

KHẢO SÁT TỶ LỆ TRẦM CẢM CHỦ YẾU VÀ MỐI LIÊN QUAN GIỮA CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ TRẦM CẢM TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI MẮC TĂNG HUYẾT ÁP VÀ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG NẪM VIỆN NỘI TRÚ TRONG ĐỢT BÙNG PHÁT DỊCH COVID-19 LẦN THỨ 4

Nguyễn Thái Thông^{*1}, Nguyễn Văn Thông¹, Trần Thiện Thắng¹, Đoàn Hữu Nhân¹,
Nguyễn Thị Kim Xuyên¹, Ngô Phương Thảo¹, Bùi Xuân Mạnh²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

*Email: nthaithong@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trầm cảm thường được biết đến là một trong những yếu tố làm ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, tinh thần, năng suất làm việc lao động trước mắt và lâu dài cho con người. Trầm cảm ở người cao tuổi (≥ 60 tuổi) phổ biến ở cộng đồng và thậm chí phổ biến hơn ở những người cao tuổi phải nhập viện điều trị bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** xác định tỷ lệ trầm cảm và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến trầm cảm, chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân cao tuổi mắc tăng huyết áp và đái tháo đường nằm viện nội trú trong đợt bùng phát dịch Covid-19 lần thứ 4. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 68 bệnh nhân cao tuổi mắc tăng huyết áp và đái tháo đường nằm viện nội trú. Trầm cảm được xác định bằng tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5. **Kết quả:** Tỷ lệ trầm cảm chủ yếu trên đối tượng người cao tuổi đồng mắc tăng huyết áp và đái tháo đường là 33,8%. Chất lượng cuộc sống (CLCS) và tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân có THA và ĐTĐ có mối tương quan nghịch, hệ số r là $-0,504$ ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ trầm cảm chủ yếu trên đối tượng người cao tuổi đồng mắc tăng huyết áp và đái tháo đường ở mức cao (1/3). Cần quan tâm đến nhóm đối tượng người cao tuổi về vấn đề trầm cảm và chất lượng cuộc sống, đặc biệt là có nhiều bệnh lý mạn tính kèm theo.

Từ khóa: trầm cảm, chất lượng cuộc sống, người cao tuổi, tăng huyết áp, đái tháo đường.

ABSTRACT

THE CIRCUMSTANCE RESEARCH OF DEPRESSION AND RELEVANT FACTORS, QUALITY OF LIFE IN ELDERLY INPATIENTS WITH HYPERTENSION AND DIABETES IN THE 4th COVID-19 OUTBREAK

Nguyen Thai Thong^{*1}, Nguyen Van Thong¹, Tran Thien Thang¹, Doan Huu Nhan¹,
Nguyen Thi Kim Xuyen¹, Ngo Phuong Thao¹, Bui Xuan Manh²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city

*Email: nthaithong@ctump.edu.vn

Background: Depression is usually known as one of the relevant factors that affect to mental and physical health, immediate and long-term labor productivity of human. Depression in the elderly (≥ 60 years old) is common in the community and even more common in the elderly who are hospitalized for medical treatment. **Objectives:** determine the prevalence of depression and study some factors related to depression, quality of life in elderly inpatients with hypertension and diabetes in the fourth Covid-19 outbreak. **Materials and methods:** Cross-sectional study based on Elderly patients with hypertension and diabetes inpatient hospital. Depression is indicated by DSM-5. **Results:** The prevalence of major depression in elderly subjects with co-morbidities of hypertension and diabetes was 33.8%. There is an inverse correlation between quality of life and the rate of depression in inpatients with hypertension and diabetes, the r coefficient is -0.504

($p < 0.05$). **Conclusions:** The prevalence of major depression in elderly subjects co-morbid with hypertension and diabetes was high (1/3). Attention should be paid to the elderly population about depression and quality of life, especially with many chronic comorbidities.

Keywords: depression, quality of life, the elderly, hypertension, diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới dự đoán đến năm 2020, trầm cảm sẽ trở thành nguyên nhân gây tàn tật hàng đầu trên toàn thế giới [14]. Trầm cảm ở người cao tuổi (≥ 60 tuổi) phổ biến ở cộng đồng và thậm chí phổ biến hơn ở những người cao tuổi phải nhập viện điều trị bệnh. Trầm cảm là yếu tố tăng nguy cơ tử vong và làm giảm kết quả điều trị bệnh, trong đó, trầm cảm cũng được ghi nhận ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi [11]. Bệnh nhân cao tuổi mắc các bệnh mạn tính, chẳng hạn như, ví dụ: tăng huyết áp (THA), đái tháo đường (ĐTĐ),... có thể trải qua những cảm xúc tiêu cực mà ở những bệnh nhân này làm tăng nguy cơ rối loạn tâm thần, phổ biến nhất là trầm cảm và rối loạn lo âu [9]. Các nghiên cứu gần đây về tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân đồng mắc THA và ĐTĐ là rất cao và ít được phát hiện. Theo nghiên cứu của Hoàng Thị Tuấn Tình và cộng sự năm 2018, kết quả cho thấy những bệnh nhân mắc đồng thời cả hai bệnh THA và ĐTĐ mắc trầm cảm là 38,7%, cao hơn so với những người chỉ mắc một trong hai bệnh nói trên đều chiếm 10,6% [6]. Với tỷ lệ trầm cảm rất cao ở dân số cao tuổi THA mà thế giới gần đây ghi nhận, việc nghiên cứu rối loạn trầm cảm trên dân số đặc biệt này ở Việt Nam có vai trò quan trọng trong nâng cao ý thức về rối loạn đồng diễn này, đồng thời đưa ra hướng can thiệp kết hợp giúp tăng cường kết quả điều trị bệnh cũng như nâng cao chất lượng cuộc sống của người cao tuổi. Chúng tôi thực hiện đề tài với tên **“Khảo sát tỷ lệ trầm cảm chủ yếu trên bệnh nhân cao tuổi mắc tăng huyết áp và đái tháo đường nằm viện nội trú”** với các mục tiêu như sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng của rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân trên 60 tuổi tăng huyết áp và đái tháo đường tại khoa Nội lão học, Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2021.

2. Phân tích mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống và rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân trên 60 tuổi tăng huyết áp và đái tháo đường tại khoa Nội lão học, Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân cao tuổi mắc THA và ĐTĐ đang điều trị nội trú tại khoa Nội lão học, bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ trong thời điểm nghiên cứu.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên đang được điều trị nội trú tại khoa Nội lão học, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ 02/2021 đến 06/2021.

- Được chẩn đoán THA (Theo Hội Tim mạch Học Việt Nam, 2018) và ĐTĐ (Theo Hiệp hội ĐTĐ Hoa Kỳ, ADA -2019) hoặc đang được điều trị THA và ĐTĐ trước đó.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Không khai thác được đầy đủ thông tin theo bệnh án nghiên cứu như bị mắc các hội chứng: không có khả năng nghe nói, giảm ý thức, hoặc sa sút tâm thần.

- Bị rối loạn tâm thần có thể làm sai lệch thông tin: loạn thần cấp tính, tâm thần phân liệt, rối loạn lưỡng cực, rối loạn sử dụng sử dụng chất.

- Mắc các bệnh lý làm hạn chế khả năng tiếp xúc và trả lời chính xác các câu hỏi: như bệnh lý tim, phổi, thần kinh,... trong giai đoạn cấp tính.
- Bị rào cản bởi ngôn ngữ giao tiếp và hoàn thành hết cuộc phỏng vấn.
- Không đồng ý tham gia nghiên cứu do các nguyên nhân khác nhau.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang có phân tích.

2.2.2. Cỡ mẫu

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

$$N = \frac{p \cdot (1 - p)}{Z^2_{1-\alpha/2} \cdot d^2}$$

- α : Mức ý nghĩa thống kê, với độ tin cậy 95%, $\alpha = 0,05$, thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$
- P = ước lượng tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi mắc THA và ĐTĐ. Theo nghiên cứu của tác giả Hà Thị Cẩm Hương công bố năm 2020, tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân THA, ĐTĐ là 28,6%. Chọn $p = 0,286$ [6]. Tính ra cỡ mẫu $N = 79$ bệnh nhân.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu

Chọn tất cả bệnh nhân cao tuổi nhập viện tại khoa nội lão học thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu cho đến khi đủ cỡ mẫu bệnh nhân. Tuy nhiên, do tình hình dịch bệnh Covid-19 nên số lượng bệnh nhân nhập viện hạn chế, bệnh viện nhiều lần phong tỏa nên thực tế chúng tôi thu thập được 68 mẫu nghiên cứu.

2.2.4. Nội dung nghiên cứu

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, kinh tế gia đình, thể trạng cơ thể.

Trầm cảm: tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn trầm cảm chủ yếu theo DSM-5 [8]. Bệnh nhân được phân thành 2 nhóm: có trầm cảm, không có trầm cảm.

Chất lượng cuộc sống: được đánh giá thông qua thang đo chất lượng cuộc sống WHOQOL-65 [4]. Các khía cạnh đánh giá là tinh thần/mối quan hệ/hỗ trợ trong sinh hoạt (24 câu), khía cạnh sức khỏe thể chất (18 câu), khía cạnh kinh tế (10 câu), khả năng lao động (6 câu), môi trường sống (5 câu) và tình ngưỡng/tâm linh (2 câu), các mức độ đánh giá là 5 mức độ theo thang đo likert (1) rất không hài lòng, (2) không hài lòng, (3) phân vân/lưỡng lự, (4) hài lòng, (5) rất hài lòng [4]. Thang đo có điểm số từ 65 – 325 điểm.

2.2.5. Phương pháp phân tích số liệu

Dùng phép kiểm hồi quy tuyến tính để xem xét tương quan giữa trầm cảm và chất lượng cuộc sống. Kết quả có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

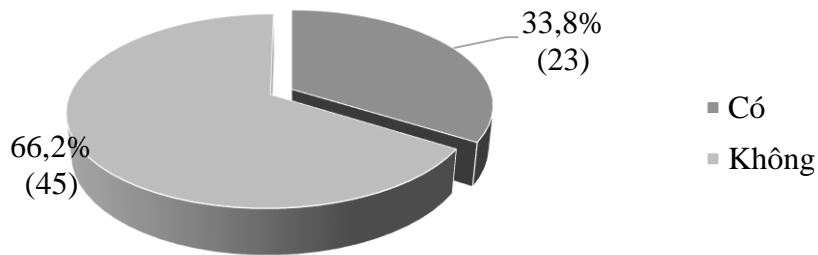
	Thông tin	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	61 – 70 tuổi	24	35,5
	71 – 80 tuổi	30	44,1
	81 – 92 tuổi	14	20,6
	Trung bình ± độ lệch chuẩn	74,06 ± 7,67	

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 45/2022

Thông tin		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	19	27,9
	Nữ	49	72,1
Trình độ học vấn	Tiểu học	51	75,0
	Trung học cơ sở	12	17,6
	Trung học phổ thông	3	4,4
	Trên trung học phổ thông	2	2,9
Kinh tế gia đình	Không khá, giàu	45	66,2
	Khá, giàu	23	33,8
Thể trạng cơ thể	Thiếu cân	7	10,3
	Bình thường	49	72,1
	Thừa cân	12	17,6

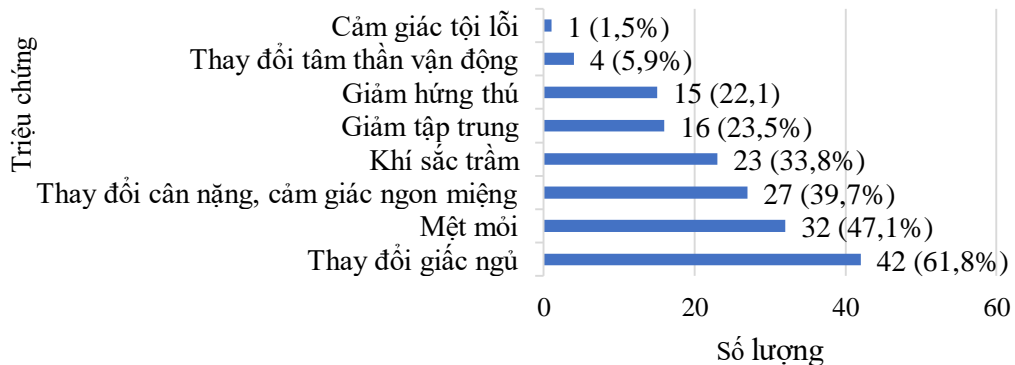
Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $74,06 \pm 7,67$ tuổi, trong đó nhóm tuổi từ 71 – 80 tuổi chiếm đa số với 44,1%. Nữ giới chiếm đa số trong nghiên cứu với 72,1%. Đa số đối tượng nghiên cứu có trình độ tiểu học với 75,0%, 17,6% đối tượng có trình độ trung học cơ sở. Về tình trạng kinh tế gia đình, có 66,2% đối tượng có kinh tế không khá giàu. Có 17,6% đối tượng có thể trạng cơ thể mức thừa cân, 10,3% đối tượng có thể trạng thiếu cân.

3.2. Tình hình, đặc điểm của trầm cảm trên bệnh nhân cao tuổi mắc tăng huyết áp và đái tháo đường nằm viện nội trú



Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm chủ yếu của bệnh nhân

Nhận xét: Có 23 bệnh nhân (chiếm 33,8%) có biểu hiện rối loạn trầm cảm chủ yếu.



Biểu đồ 2. Các triệu chứng trầm cảm của bệnh nhân cao tuổi

Nhận xét: Các triệu chứng trầm cảm thường gặp nhất ở các bệnh nhân cao tuổi mắc THA và ĐTĐ bao gồm: thay đổi giấc ngủ 61,8%, mệt mỏi 47,1%, thay đổi cân nặng cảm giác ngon miệng 39,7%, khí sắc trầm 33,8%, giảm tập trung 23,5%.

3.3. Liên quan giữa rối loạn trầm cảm và chất lượng cuộc sống

Bảng 2. Liên quan giữa trầm cảm và các khía cạnh của chất lượng cuộc sống

Khía cạnh	Trầm cảm		Sự khác biệt về giá trị trung bình (KTC 95%)	t	p
	Có	Không			
	TB±ĐLC	TB±ĐLC			
Tinh thần	88,26±11,04	97,09±7,07	8,83 (3,67-14,00)	3,486	0,001
Thể chất	51,61±8,72	59,04±10,27	7,44 (2,43-12,44)	2,967	0,004
Kinh tế	36,09±3,48	39,58±4,33	3,49 (1,41-5,57)	3,353	0,001
Lao động	18,91±4,69	22,47±3,75	3,55 (1,46-5,64)	3,394	0,001
Môi trường	20,3±1,11	20,42±1,45	0,12 (0,57-0,81)	0,341	0,734
Chung	220,39±21,96	244,69±18,94	24,30 (14,07-34,53)	4,741	<0,001

Nhận xét: Có sự khác khác nhau giữa điểm trung bình của khía cạnh tinh thần, thể chất, kinh tế, khả năng lao động và điểm trung bình chung giữa bệnh nhân có và không trầm cảm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhìn chung, ở những bệnh nhân có trầm cảm thì điểm CLCS theo từng khía cạnh đều thấp hơn so với nhóm không trầm cảm, điểm TB chung ở nhóm có trầm cảm là $220,39 \pm 21,96$ thấp hơn so với nhóm không trầm cảm là $244,69 \pm 18,94$ ($p < 0,001$).

Bảng 3. Phân tích hồi quy Pearson khía cạnh chất lượng cuộc sống và trầm cảm

Khía cạnh chất lượng cuộc sống	Hệ số Pearson (r)	p
Khía cạnh tinh thần	-0,442	<0,001
Khía cạnh thể chất	-0,343	0,004
Khía cạnh kinh tế	-0,382	0,001
Khía cạnh khả năng lao động	-0,386	0,001
Khía cạnh môi trường	-0,042	0,734
Chung	-0,504	<0,001

Nhận xét: CLCS và tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi có THA có mối tương quan tỷ lệ nghịch ($p < 0,05$). Về đánh giá chung các khía cạnh của CLCS, hệ số r ghi nhận là 0,504 tương đương với mức tương quan trung bình. Khía cạnh tinh thần, thể chất, kinh tế, khả năng lao động có mức tương quan trung bình với tỷ lệ trầm cảm (hệ số r lần lượt là -0,442, -0,343, -0,382, -0,386).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 68 bệnh nhân cao tuổi đồng mắc THA và ĐTĐ, tuổi từ 61 đến 92 tuổi. Tuổi trung bình của bệnh nhân là $74,06 \pm 7,67$. Phân bố nhóm tuổi như sau: 61 – 70 tuổi chiếm 35,5%, 71 – 80 tuổi chiếm 44,1%, 81 – 92 tuổi chiếm 20,6%. Kết quả này tương tự so với nghiên cứu của Phan Văn Ê, nhóm có tỷ lệ cao nhất là 60-69 tuổi chiếm 41,8%, kế đến nhóm 70-79 tuổi chiếm 30,5% và thấp nhất là nhóm trên 80 tuổi 27,7% [2]. Trong nghiên cứu của Trần Thị Hà An tại bệnh viện Bạch Mai cho thấy, các đối tượng bệnh ĐTĐ type 2 nhập viện chủ yếu là bệnh nhân trên 40 tuổi chiếm tỷ lệ 96,8%, trong đó nhóm tuổi 51 - 60 chiếm 33,2%; nhóm tuổi 61 - 70 chiếm 32,8%; ít nhất là

nhóm tuổi dưới 40 tuổi chỉ chiếm 3,2%. Tuổi hiện tại trung bình của nhóm nghiên cứu là $60,4 \pm 10,5$, thấp nhất là 29 tuổi và cao nhất là 87 tuổi [1]. Có sự khác nhau giữa tỷ lệ các nhóm tuổi trong các nghiên cứu có thể giải thích do giới hạn độ tuổi đưa vào nghiên cứu khác nhau, cách phân nhóm tuổi khác nhau giữa các nghiên cứu.

Tỷ lệ nam/nữ trong nghiên cứu của chúng tôi xấp xỉ 1/3 với 27,9% nam giới và 72,1% nữ giới. Trong nghiên cứu của Hà Thị Cẩm Hương được thực hiện trên các bệnh nhân nội trú và ngoại trú có THA tại bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2020, nam giới chiếm tỷ lệ 42,7%, thấp hơn nữ giới với 57,3% [5]. Nghiên cứu của Nguyễn An Hạ thực hiện tại khoa nội bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ ghi nhận tỷ lệ nam/nữ tương tự với nghiên cứu của chúng tôi với nam chiếm 27,8%, nữ chiếm 72,2% [3].

4.2. Tình hình trầm cảm và đặc điểm trầm cảm trên bệnh nhân cao tuổi mắc tăng huyết áp và đái tháo đường nằm viện nội trú

Qua thực hiện nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận được tỷ lệ trầm cảm chủ yếu trên đối tượng người cao tuổi đồng mắc THA và ĐTD là 33,8%. Các triệu chứng trầm cảm thường gặp nhất ở các bệnh nhân cao tuổi mắc THA và ĐTD bao gồm: thay đổi giấc ngủ 61,8%, mệt mỏi 47,1%, thay đổi cân nặng cảm giác ngon miệng 39,7%, khí sắc trầm 33,8%, giảm tập trung 23,5%. Theo tác giả Nguyễn An Hạ ghi nhận bằng thang điểm Hamilton-D trên đối tượng bệnh nhân ĐTD tít 2, có 48,9% bệnh nhân ĐTD tít 2 mắc trầm cảm [3]. Kết quả của tác giả Hoàng Thị Tuấn Tình cho thấy những bệnh nhân mắc đồng thời cả hai bệnh THA và ĐTD có tỷ lệ trầm cảm là 38,7%, cao hơn so với những người chỉ mắc một bệnh là ĐTD (10,6%), THA (10,6%) [6]. Trong một số nghiên cứu ở người cao tuổi trên thế giới ghi nhận tỷ lệ trầm cảm ở người cao tuổi cũng rất khác nhau theo các công cụ đo lường khác nhau: nghiên cứu của Demirtürk E và cs (2018) là 57,1% với thang đo GSD-30, nghiên cứu của Ademola AD (2019) tại Ghana với tỷ lệ trầm cảm là 41,7% bằng thang đo PHQ-9 [7], [10]. Trong một nghiên cứu sàng lọc trầm cảm ở người cao tuổi tại cộng đồng của Son YJ (2017) với thang đo GSD-15, có tỷ lệ trầm cảm là 29,8% [13]. Tuy tỷ lệ trầm cảm có sự khác nhau giữa các nghiên cứu, các tác giả trên đều đưa ra nhận định rằng sàng lọc, chẩn đoán và điều trị sớm các triệu chứng trầm cảm là yếu tố quan trọng để điều trị và quản lý bệnh kèm theo trên người cao tuổi.

4.3. Liên quan giữa rối loạn trầm cảm và chất lượng cuộc sống

Kết quả nghiên cứu ghi nhận được mối tương quan nghịch giữa CLCS và tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân có THA và ĐTD, hệ số r là $-0,504$ cho thấy mối tương quan trung bình giữa hai nhân tố trên ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Jian Rong và cộng sự tại Trung Quốc năm 2019 cũng ghi nhận được mối tương quan nghịch giữa trầm cảm và chất lượng cuộc sống ($r = -0,400$, $p < 0,05$) [12].

Từ kết quả trên cho thấy được CLCS đóng vai trò rất lớn đối với trầm cảm ở NCT, đặc biệt là về mặt cảm xúc, kinh tế và khả năng lao động. NCT thường dễ cảm thấy cô đơn do sự lão hóa khiến cho sức khỏe của họ không còn như trước, các hoạt động trước đây cũng bị hạn chế hơn so với khi còn trẻ. Họ thường phải dành nhiều thời gian ở nhà hơn do đã nghỉ hưu hoặc không còn đủ sức khỏe để lao động, họ ít có cơ hội tiếp xúc hoặc tham gia các hoạt động tập thể cùng với những người đồng trang lứa nên dễ cảm thấy buồn chán. Sự phát triển mạnh mẽ của các thiết bị công nghệ cũng như áp lực học tập, công việc nặng nề khiến cho con, cháu dù sống chung nhà nhưng cũng ít dành thời gian để nói chuyện cùng với ông, bà. Bên cạnh đó, thu nhập của họ sau khi nghỉ hưu hoặc ngừng lao động cũng không được đầy đủ như trước làm cho họ cảm thấy bản thân vô dụng hơn so với lúc trước.

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là ở những người có mắc THA và ĐTD, tức là những người có bệnh mãn tính. Những đối tượng này càng dễ bị ảnh hưởng bởi các yếu tố trên do họ thường cảm thấy bản thân là gánh nặng đối với người thân, lo lắng về vấn đề sức khỏe của mình và suy nghĩ nhiều về quãng thời gian còn lại của mình ở bên con, cháu. Từ đó chứng minh được vai trò của người thân là quan trọng trong việc cải thiện CLCS của NCT cũng như việc phát hiện sớm các vấn đề tâm lý ở NCT là điều cần thiết để kịp thời can thiệp và cải thiện đời sống tinh thần của họ. Phát hiện và điều trị sớm bệnh trầm cảm cũng giúp cải thiện CLCS, giúp cho những NCT một cuộc sống yêu đời và lạc quan hơn.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trầm cảm chủ yếu trên đối tượng người cao tuổi đồng mắc tăng huyết áp và đái tháo đường là 33,8%. Các triệu chứng trầm cảm thường gặp nhất ở các bệnh nhân cao tuổi mắc tăng huyết áp và đái tháo đường bao gồm: thay đổi giấc ngủ 61,8%, mệt mỏi 47,1%, thay đổi cân nặng cảm giác ngon miệng 39,7%, khí sắc trầm 33,8%, giảm tập trung 23,5%. Có mối tương quan nghịch giữa CLCS và tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân có THA và ĐTD, hệ số r là -0,504 ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Hà An (2018), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân Đái tháo đường type 2*, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại Học Y Dược Hà Nội.
2. Phan Văn Ê (2015), *Nghiên cứu thực trạng chất lượng cuộc sống và đánh giá kết quả can thiệp cải thiện sức khỏe thể chất ở người cao tuổi tại huyện Thanh Bình, Đồng Tháp*, Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ.
3. Nguyễn An Hạ (2017), *Khảo sát tình hình và một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại khoa nội bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2016-2017*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
4. Nguyễn Thanh Hương, Lê Thị Hải Hà (2009), Bước đầu đánh giá giá trị và độ tin cậy của bộ công cụ đo lường chất lượng cuộc sống người cao tuổi Việt Nam, *Y học thực hành*, 675 (9), trang 61-67.
5. Hà Thị Cẩm Hương (2020), *Khảo sát tỉ lệ rối loạn trầm cảm chủ yếu và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân tăng huyết áp tại bệnh viện quận Thủ Đức thành phố Hồ Chí Minh*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
6. Hoàng Thị Tuấn Tình, Trần Thị Hồng Nhiên và cs (2018), Trầm cảm và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp và đái tháo đường, *Nghiên cứu Y học, Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 22 (1), pp. 159-165.
7. A. D. Ademola, V. Boima, A. O. Odusola et al (2019), Prevalence and determinants of depression among patients with hypertension: A cross-sectional comparison study in Ghana and Nigeria, *Niger J Clin Pract*, 22 (4), pp. 558-565.
8. American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Depressive disorders*, American Psychiatric Association, Washington DC.
9. DeJean, M Giacomini, M Vanstone et al (2013), Patient Experiences of Depression and Anxiety with Chronic Disease: A Systematic Review and Qualitative Meta-Synthesis, *Ontario Health Technology Assessment Series*, 13 (16), pp. 1-33.
10. E. Demirtürk, R. Hacıhasanoğlu Aşlar (2018), The effect of depression on adherence to antihypertensive medications in elderly individuals with hypertension, *J Vasc Nurs*, 36 (3), pp. 129-139.
11. Feng L, Yap KB, Ng TP (2013), Depressive symptoms in older adults with chronic kidney disease: mortality, quality of life outcomes, and correlates, *Am J Geriatr Psychiatry*, 21, pp. 570-579.

12. J. Rong, G. Chen, et al. (2019), Correlation Between Depressive Symptoms And Quality Of Life, And Associated Factors For Depressive Symptoms Among Rural Elderly In Anhui, China, *Clin Interv Aging*, 14, pp. 1901-1910.
13. Y. J. Son, M. H. Won (2017), Depression and medication adherence among older Korean patients with hypertension: Mediating role of self-efficacy, *Int J Nurs Pract*, 23 (3), pp. 1-8.
14. World Health Organization (2008), *The Global Burden of Disease*, World Health Organization, Geneva.

(Ngày nhận bài: 02/12/2021 – Ngày duyệt đăng: 13/12/2021)
