

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người cao tuổi huyện Chương Mỹ, Hà Nội, năm 2019Nguyễn Hằng Nguyệt Vân^{1*}, Nguyễn Thị Khánh Huyền², Hà Ngọc Anh³, Vũ Thị Thanh Mai¹, Phạm Quốc Thành¹**TÓM TẮT**

Già hóa dân số là một trong những xu hướng quan trọng nhất của thế kỷ 21. Các bằng chứng cho thấy về sự gia tăng tỷ lệ mắc bệnh, nhập viện, tử vong, và suy giảm chức năng liên quan đến các rối loạn tâm thần phổ biến ở người cao tuổi, trong đó rối loạn trầm cảm là một trong những rối loạn tâm thần phổ biến nhất.

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm mục đích 1) mô tả thực trạng trầm cảm và 2) xác định các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người cao tuổi huyện Chương Mỹ, Hà Nội năm 2019.

Phương pháp: Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang trên 376 người cao tuổi (từ 60 trở lên) được chọn ngẫu nhiên tại huyện Chương Mỹ, Hà Nội, năm 2019.

Kết quả: Tỷ lệ người cao tuổi được đánh giá trầm cảm là 26,1% (18,6% trầm cảm nhẹ, 6,1% trầm cảm vừa và 2,4% trầm cảm nặng). Nghiên cứu chỉ ra các yếu tố liên quan đến trầm cảm người cao tuổi như giới tính, trình độ học vấn, kinh tế gia đình, hoàn cảnh sống, công việc hiện tại, nhu cầu được hỗ trợ tâm lý và có tham gia các hoạt động xã hội ($p < 0,05$).

Kết luận: Việc nhận biết trầm cảm ở người cao tuổi là quan trọng để thiết kế các chương trình y tế công cộng giúp sàng lọc bệnh trầm cảm sớm, tăng cường các hỗ trợ xã hội để cải thiện đời sống tinh thần của người cao tuổi.

Từ khóa: trầm cảm, người cao tuổi, PHQ-9.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hóa dân số đang đặt ra nhiều thách thức cho mỗi quốc gia trên các mặt xã hội, kinh tế và y tế. Các nghiên cứu cho thấy nhiều người già đang bị mất đi khả năng sống một cách độc lập vì họ bị hạn chế về vận động, yếu về thể chất hoặc các vấn đề về sức khỏe tâm thần khác mà đòi hỏi phải có sự chăm sóc lâu dài. Các bằng chứng trên thế giới cũng cho thấy sự gia tăng về tỷ lệ mắc bệnh, tử vong, nhập

viện và suy giảm chức năng liên quan đến các rối loạn tâm thần phổ biến ở người cao tuổi (1), trong đó rối loạn trầm cảm là một trong những rối loạn tâm thần phổ biến nhất với tỷ lệ mắc từ 30% đến 86%, đặc biệt là tại các viện dưỡng lão (2-8). Trầm cảm hay gặp ở người cao tuổi nhưng thường bị coi nhẹ và không được điều trị, vì chúng xảy ra cùng lúc với các vấn đề khác hay gặp phải ở người cao tuổi (9). Tỷ lệ trầm cảm ở người cao tuổi có sự thay đổi đáng kể giữa các quốc gia và dân



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Hằng Nguyệt Vân
Email: nhmv@huph.edu.vn

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Viện Dân số sức khỏe và phát triển

³Vụ Sức khỏe Bà mẹ- Trẻ em, Bộ Y tế

Ngày nhận bài: 14/11/2019

Ngày phản biện: 02/12/2019

Ngày đăng bài: 31/12/2019

số cao tuổi khác nhau, nhưng phần lớn các nghiên cứu chỉ ra rằng trầm cảm ở người cao tuổi có liên quan nhiều đến tình trạng người cao tuổi bị rối loạn giấc ngủ (10), và có nhận thức kém hơn (11), hay đang gặp phải các vấn đề sức khỏe khác (2, 12-15). Tại Việt Nam, trầm cảm cũng là một trong những bệnh lý tâm thần phổ biến ở người cao tuổi, tỷ lệ bệnh này gia tăng theo độ tuổi (16). Một nghiên cứu gần đây về thực trạng trầm cảm ở người cao tuổi sống ở Hà Nội cho kết quả là 66,9% người bị trầm cảm (trong đó 32,8% ở mức độ nhẹ, 30,4% ở mức độ trung bình và 3,7% ở mức độ nặng) (17). Tuy nhiên, sức khỏe tâm thần của người cao tuổi tại Việt Nam nói chung và vấn đề trầm cảm ở người già vẫn chưa được quan tâm đúng mức khi không có nhiều nghiên cứu về vấn đề này.

Nghiên cứu này được thực hiện trên nhóm đối tượng người cao tuổi tại Chương Mỹ, một huyện ngoại thành Hà Nội, với mục tiêu: 1) Mô tả thực trạng trầm cảm ở người cao tuổi và 2) Xác định một số yếu tố liên quan đến thực trạng trầm cảm ở người cao tuổi huyện Chương Mỹ, năm 2019.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Từ tháng 07/2019-10/2019 tại huyện Chương Mỹ, Hà Nội

Đối tượng nghiên cứu

Người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) đang sinh sống tại khu vực nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ những người cao tuổi không đủ sức khỏe (bệnh nặng) hoặc có khó

khăn trong giao tiếp (khiếm thính, khiếm thị) không thể tham gia phỏng vấn.

Cỡ mẫu, chọn mẫu và phương pháp thu thập số liệu

Áp dụng công thức ước tính một tỷ lệ, tính toán cỡ mẫu tối thiểu là 340, dự phòng 10%, nên số mẫu phỏng vấn là 376. Nghiên cứu chọn mẫu theo 2 giai đoạn: Giai đoạn 1 nhóm nghiên cứu chọn ngẫu nhiên 2 xã trong đó sẽ có 1 xã nằm trong nhóm xã có kinh tế phát triển nhất trong huyện và 1 xã nằm trong nhóm xã có kinh tế phát triển thấp hơn trong huyện. Giai đoạn 2, tại mỗi xã, chúng tôi sẽ chọn ngẫu nhiên 190 người cao tuổi để gửi giấy mời tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ người cao tuổi tham gia đạt 98,9%. Sau đó, các điều tra viên đã được tập huấn đã phỏng vấn trực tiếp người cao tuổi để đánh giá tâm trạng của họ bằng bảng hỏi.

Biến số nghiên cứu và tiêu chí đánh giá

Các biến số chính được thu thập trong bảng hỏi phỏng vấn bao gồm: thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới, trình độ học vấn, điều kiện sống ...), đánh giá về tâm trạng của người cao tuổi theo thang đo trầm cảm The patient Health Questionnaire (PHQ-9), gồm 9 câu hỏi về cảm nhận của người cao tuổi trong 2 tuần qua. Để đánh giá có bị trầm cảm hay không và trầm cảm ở mức độ nào cần cộng điểm của tất cả các câu từ 1 đến 9, tổng điểm cao nhất sẽ là 27 điểm. Kết quả đánh giá về mức độ trầm cảm theo tổng điểm là 27 điểm (0-4 điểm: Không trầm cảm; 5-9 điểm: Triệu chứng tối thiểu, có nguy cơ; 10-14 điểm: Trầm cảm nhẹ; 15-19 điểm: Trầm cảm vừa; trên 19 điểm: Trầm cảm nặng).

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập vào máy bằng phần mềm EPIDATA 3.1, làm sạch và phân tích bằng

phần mềm STATA 14.0. Thống kê mô tả được sử dụng để tìm hiểu thực trạng trầm cảm ở người cao tuổi và thống kê suy luận (kiểm định khi bình phương, hồi quy logistic) được sử dụng để xác định các mối liên quan.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trường Đại học Y tế công cộng theo quyết định mã số 406/2019/YTCC-HD3 và được sự chấp thuận của Trung tâm y tế huyện Chương Mỹ, Trạm y tế và Hội Người cao tuổi hai xã Đại Yên và Tốt Động trước khi triển khai thu thập số liệu. Các số liệu được bảo mật thông tin cá nhân và chỉ phục vụ cho nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 376 người cao tuổi tại huyện Chương Mỹ, Hà Nội (33,5% nam và 66,5% nữ), với độ tuổi trung bình là 71,6 (SD=7,9). Nhóm tuổi 70-95 (52,7%)

chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm tuổi 60-69 (47,3%). Phần lớn người cao tuổi tham gia nghiên cứu không theo tôn giáo, người cao tuổi theo công giáo chỉ chiếm 5,1%. Đa số người cao tuổi có trình độ học vấn dưới THPT, trong đó tỷ lệ người cao tuổi không biết chữ chiếm 13,8%, nghiên cứu cũng cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn của người cao tuổi theo giới ($p=0,004$).

Về tình trạng hôn nhân, 75,5% người cao tuổi tham gia nghiên cứu đã kết hôn, 22,3% người góa vợ/chồng, số ít còn lại chưa từng kết hôn hoặc ly hôn. Sự khác biệt về tình trạng hôn nhân theo giới cũng được chỉ ra là có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$). Ngoài ra, phần lớn người cao tuổi đang sống cùng gia đình và người thân (93,1%), tỷ lệ này cao hơn ở nam giới ($p<0,05$).

Trong số người cao tuổi tham gia nghiên cứu, có 50,3% người cao tuổi vẫn đang tham gia làm việc, tỷ lệ này khá tương đồng ở cả hai giới (51,6% và 49,6%). Bên cạnh đó, hầu hết người cao tuổi trong nghiên cứu không thuộc diện hộ nghèo/cận nghèo (94,4%).

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu (N=376)

Biến số	Tổng số n (%)	Nam n (%)	Nữ n (%)	P
Tổng số	376 (100)	126 (33,5)	250 (66,5)	
Tuổi (TB ± SD)	71,6 ± 7,9			
Nhóm tuổi				
60-69	178 (47,3)	63 (50)	115 (46)	0,46
70-95	198 (52,7)	63 (50)	135 (54)	
Tôn giáo				
Không tôn giáo	293 (77,9)	100 (79,4)	193 (77,2)	0,63
Có tôn giáo	83 (22,1)	26 (20,6)	57 (22,8)	

Biến số	Tổng số n (%)	Nam n (%)	Nữ n (%)	P
Trình độ học vấn				
Dưới THPT	323 (85,9)	99 (78,6)	224 (89,6)	0,004
Từ THPT trở lên	53 (14,1)	27 (21,4)	26 (10,4)	
Tình trạng hôn nhân				
Chưa kết hôn/Ly hôn/Goá	92 (24,5)	7 (5,6)	85 (34,0)	0,000
Đã kết hôn	284 (75,5)	119 (94,4)	165 (66,0)	
Công việc hiện tại				
Không làm gì	187 (49,7)	61 (48,4)	126 (50,4)	0,72
Đang làm việc	189 (50,3)	65 (51,6)	124 (49,6)	
Hoàn cảnh sống				
Sống một mình	26 (6,9)	4 (3,2)	22 (8,8)	0,042
Sống cùng gia đình/người thân	350 (93,1)	122 (96,8)	228 (91,2)	
Kinh tế gia đình				
Nghèo/Cận nghèo	25 (6,6)	7 (5,6)	18 (7,2)	0,55
Không nghèo	351 (93,4)	119 (94,4)	232 (92,8)	

Thực trạng chứng trầm cảm của người cao tuổi tại huyện Chương Mỹ theo thang đo PHQ-9

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người cao tuổi được đánh giá trầm cảm là 26,1% (trong đó 18,6% trầm cảm nhẹ, 6,1% trầm cảm vừa

và 2,4% trầm cảm nặng). Nếu tính cả tỷ lệ người cao tuổi có triệu chứng trầm cảm tối thiểu thì tỷ lệ này lên đến 66,2%. Trong đó, tỷ lệ người cao tuổi nữ được sàng lọc là trầm cảm cao hơn so với người cao tuổi nam ở tất cả các mức độ trầm cảm.

Bảng 2. Đánh giá mức độ trầm cảm theo thang điểm PHQ-9 theo giới tính

Mức độ trầm cảm	Tổng		Nam		Nữ	
	N	%	n	%	n	%
Không trầm cảm (điểm 0-4)	127	33,8	62	49,2	65	26
Trầm cảm tối thiểu (điểm 5-9)	151	40,2	46	36,5	105	42,0
Trầm cảm nhẹ (điểm 10-14)	70	18,6	14	11,1	56	22,4
Trầm cảm vừa (Điểm 15-19)	19	5,0	3	2,4	16	6,4
Trầm cảm nặng (Điểm >19)	9	2,4	1	0,8	8	3,2

Một số yếu tố liên quan đến thực trạng trầm cảm ở người cao tuổi

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến đánh giá trầm cảm của người cao tuổi

	Đặc điểm	Có trầm cảm	OR thô	p (95%CI)	OR hiệu chỉnh	p (95%CI)
Giới tính	Nam	18 (14,3)				
	Nữ	80 (32,0)	2,82	0,0002 (1,58-5,03)	2,72	0,006 (0,25-1,51)
Nhóm tuổi	60-69	41 (23,0)				
	70-95	57 (28,8)	1,35	0,2 (0,85-2,15)	-	-
Trình độ học vấn	Từ THPT trở lên	5 (9,43)				
	Dưới THPT	93 (28,8)	3,88	0,003 (1,48-10,2)	2,29	0,02 (0,18-2,34)
Tôn giáo	Không tôn giáo	72 (24,6)				
	Phật giáo/Thiên chúa giáo	26 (31,3)	1,4	0,21 (0,82-2,39)	-	-
Kinh tế gia đình	Không nghèo	85 (24,2)				
	Nghèo/Cận nghèo	13 (52)	3,39	0,002 (1,47-7,8)	2,62	0,009 (0,32-2,24)
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	68 (23,9)				
	Chưa kết hôn/Ly thân/Goá	30 (32,6)	1,54	0,1 (0,92-2,68)	-	-
Hoàn cảnh sống	Sống với gia đình/người thân	81 (23,1)				
	Sống một mình	17 (65,4)	6,3	0,000 (2,62-15,0)	4,32	0,000 (1,3-3,46)
Công việc hiện tại	Đang làm việc	38 (20,1)				
	Không làm gì	60 (32,9)	1,87	0,008 (1,17-3,02)	-	-
Mong muốn được hỗ trợ về tâm lý	Không	43 (19,2)				
	Có	55 (36,18)	2,39	0,0002 (1,48-3,85)	3,54	0,000 (0,44-1,53)
Đã thăm khám và điều trị sức khỏe trong 12 tháng qua	Không	4 (9,52)				
	Có	94 (28,14)	3,72	0,01 (1,27-10,8)	2,48	0,01 (0,29-2,54)
Tham gia hoạt động xã hội tại địa phương	Có	57 (32,6)				
	Không	41 (20,4)	1,89	0,007 (1,17-3,02)	-	-

Mô hình hồi quy đa biến: $N=376, \chi^2=77,4, p=0,0000$

Phân tích hồi quy logistic đơn biến (mức ý nghĩa $\alpha=0,05$) được tiến hành với biến phụ thuộc là có trầm cảm, biến độc lập là các biến yếu tố cá nhân và các hành vi liên quan đến cá nhân. Kết quả phân tích hồi quy đơn biến cho thấy có 08 yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm như trình bày ở bảng 3 đã được đưa vào mô hình hồi quy đa biến. Yếu tố công việc hiện tại sau khi đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến không còn ý nghĩa thống kê do ảnh hưởng của yếu tố nhiễu toàn phần. Do mô hình đã kiểm soát các biến gây nhiễu nên cũng thay đổi OR hiệu chỉnh của các yếu tố thực sự có tác động đến có trầm cảm. Cụ thể, **về yếu tố cá nhân**, nữ có nguy cơ trầm cảm cao hơn 2,05 lần nam (1,58-5,03). Tỷ lệ trầm cảm ở người cao tuổi có trình độ học vấn dưới THPT cao hơn so với nhóm người cao tuổi có trình độ học vấn từ THPT trở lên với OR=3,03 (1,48-10,2). Tỷ lệ trầm cảm trong nhóm người cao tuổi nghèo/cận nghèo cao gấp 3,4 lần so với nhóm người cao tuổi có kinh tế gia đình không nghèo. Đặc biệt, về hoàn cảnh sống, tỷ lệ trầm cảm ở nhóm người cao tuổi sống một mình cao gấp 6,8 lần so với nhóm người cao tuổi sống cùng gia đình/người thân. **Về hành vi liên quan đến cá nhân**: Tỷ lệ trầm cảm ở nhóm người cao tuổi đã thăm khám và điều trị sức khỏe trong 12 tháng qua cao hơn gấp 4,03 lần so với nhóm còn lại. Những người cao tuổi đang mong muốn được hỗ trợ tâm lý có tỷ lệ trầm cảm hơn so với nhóm còn lại với OR=2,37 (1,4-4,01). Nhóm người cao tuổi không tham gia hoạt động xã hội tại địa phương có tỷ lệ trầm cảm cao so với nhóm đang tham gia với OR=1,74 (1,02-2,97).

BÀN LUẬN

Thực trạng trầm cảm ở người cao tuổi huyện Chương Mỹ, Hà Nội

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người cao tuổi tại huyện Chương Mỹ được đánh giá trầm

cảm tại là 26,1% (trong đó 18,6% trầm cảm nhẹ, 6,1% trầm cảm vừa và 2,4% trầm cảm nặng). Tuy nhiên, nếu bao gồm cả tỷ lệ người cao tuổi có các triệu chứng tối thiểu, có nguy cơ trầm cảm, thì con số này lên tới 66,2%. Kết quả này tương đối tương đồng tỷ lệ người cao tuổi được sàng lọc trầm cảm bằng bộ công cụ Zung SDS tại phường Trung Tự, Đống Đa, Hà Nội năm 2018 (66,9%). Tỷ lệ người cao tuổi được xác định trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi cũng nằm trong khoảng tỷ lệ mắc từ 30% đến 86% của các nghiên cứu gần đây trên thế giới (2-8).

Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người cao tuổi huyện Chương Mỹ, Hà Nội

Tỷ lệ người cao tuổi là nữ được sàng lọc là trầm cảm cao hơn hẳn so với nam giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu này, hoàn toàn tương đồng với nghiên cứu về sự khác biệt giới về mức độ trầm cảm ở người cao tuổi tại Kiến Xương, Thái Bình, năm 2013 (18). Các yếu tố về giới tính (nam giới), nhóm tuổi trẻ hơn, có thu nhập cao hơn, và không mắc các bệnh mạn tính khiến người cao tuổi có sức khỏe tâm thần tốt hơn cũng được chứng minh ở nhóm người cao tuổi tại Nam Phi (7).

Nghiên cứu ở Trung Quốc đã chỉ ra rằng nhóm người già sống cùng vợ chồng/người thân có khả năng hoạt động xã hội và chỉ số cảm xúc và tinh thần cao hơn hẳn so với nhóm người già sống một mình (19). Nghiên cứu của chúng tôi cũng tìm ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc trầm cảm và hoàn cảnh sống của người cao tuổi. Như vậy có thể thấy các tương tác trong gia đình có thể thúc đẩy giá trị của người cao tuổi và có vai trò bảo vệ đối với các đầu ra về sức khỏe tâm thần ở nhóm người cao tuổi. Báo cáo gần đây tại Ấn Độ trên 3083 người trên 60 tuổi năm 2018 cũng chỉ ra môi trường sống có mối liên

quan đến sức khỏe tâm thần của nhóm người cao tuổi, tỷ lệ trầm cảm cao hơn ở phụ nữ và gia đình neo đơn (20).

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng những người có lịch sử trầm cảm và tiền sử lo âu có mối liên quan đến nhu cầu được hỗ trợ về tâm lý. Các mức độ trầm cảm cũng liên quan đến sức khỏe thể chất kém và các rối loạn lo âu, đặc biệt là khi các triệu chứng nhiều hơn sẽ thúc đẩy các cá nhân có nhu cầu được chăm sóc sức khỏe tâm thần (21-23). Điều này hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi, khi mà nhóm người cao tuổi mong muốn được trợ giúp về tâm lý và đã thăm khám và điều trị sức khỏe trong 12 tháng qua có tỷ lệ sàng lọc là trầm cảm cao hơn so với nhóm còn lại được chỉ ra là có ý nghĩa thống kê.

Bên cạnh đó, việc tham gia các hoạt động xã hội ý nghĩa góp phần tạo nên tuổi già khỏe mạnh. Người cao tuổi tích cực tham gia các hoạt động xã hội và tương tác xã hội sẽ cải thiện sức khỏe thể chất và tâm thần, ít có khả năng bị trầm cảm hơn (17, 24). Nghiên cứu này cũng một lần nữa khẳng định, người cao tuổi hiện không làm việc và không tham gia vào các hoạt động xã hội có tỷ lệ trầm cảm cao hơn so với nhóm còn lại. Như vậy tương tác xã hội và tham gia các hoạt động xã hội mang lại lợi ích về sức khỏe tâm thần và sự hài lòng về cuộc sống cho người cao tuổi.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ người cao tuổi tại huyện Chương Mỹ được đánh giá trầm cảm là 26,1% (trong đó 18,6% trầm cảm nhẹ, 6,1% trầm cảm vừa và 2,4% trầm cảm nặng). Dựa trên những yếu tố liên quan đã tìm hiểu được trong nghiên cứu này, chúng tôi đề xuất những khuyến nghị cụ thể như sau: Người cao tuổi nên sống cùng gia đình/người thân, tích cực

tham gia các hoạt động xã hội và làm việc để tăng các tương tác xã hội để cải thiện sức khỏe tâm thần. Ngoài ra, cũng cần có các chương trình can thiệp phù hợp để tác động làm thay đổi nhận thức, thái độ của người cao tuổi, hướng đến thực hiện hành vi tích cực; qua đó góp phần giảm thiểu gánh nặng trầm cảm ở người cao tuổi tại địa phương. Những yếu tố liên quan như giới tính, trình độ học vấn, kinh tế gia đình, đã thăm khám và điều trị sức khỏe trong 12 tháng qua, đây sẽ là các chỉ báo để các cơ quan chức năng (trung tâm y tế, Hội người cao tuổi, y tế địa phương) quan tâm theo dõi, thăm hộ gia đình và tiến hành sàng lọc sớm bằng cách sử dụng các bộ câu hỏi sàng lọc cho người già trong cộng đồng (PHQ-9) một cách thường xuyên, để phát hiện sớm trầm cảm thay vì chẩn đoán ở giai đoạn muộn, để giảm gánh nặng bệnh tật cho gia đình và xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Parkar SR. Elderly Mental Health: Needs. Mens Sana Monogr [Internet]. 2015 [cited 10 December 2018];13(1):91–9. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4381326/>
2. Sarokhani D, Parvareh M, Hasanpour Dehkordi A, Sayehmiri K, Moghimbeigi A. Prevalence of Depression among Iranian Elderly: Systematic Review and Meta-Analysis. Iran J Psychiatry. Jan 2018;13(1):55–64.
3. Nakulan A, Sumesh TP, Kumar S, Rejani PP, Shaji KS. Prevalence and risk factors for depression among community resident older people in Kerala. Indian J Psychiatry [Internet]. 2015 [cited 19 Jan 2019];57(3):262–6. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4623644/>
4. Nazemi L, Skoog I, Karlsson I, Hosseini S, Hosseini M, Hosseinzadeh Mj, et al. Depression, Prevalence and Some Risk Factors in Elderly Nursing Homes in Tehran, Iran. Iran J Public Health [Internet]. 1 June 2013 [cited 19 Jan 2019];42(6):559–69. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3744252/>

5. Ma X, Xiang Y-T, Li S-R, Xiang Y-Q, Guo H-L, Hou Y-Z, et al. Prevalence and sociodemographic correlates of depression in an elderly population living with family members in Beijing, China. *Psychol Med*. December 2008;38(12):1723–30.
6. Imran A, Azidah AK, Asrenee AR, Rosediani M. Prevalence of depression and its associated factors among elderly patients in outpatient clinic of Universiti Sains Malaysia Hospital. *Med J Malaysia*. June 2009;64(2):134–9.
7. Peltzer K, Phaswana-Mafuya N. Depression and associated factors in older adults in South Africa. *Glob Health Action* [Internet]. 1 June 2013 [cited 11 December 2018];6(s6):18871. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3402/gha.v6i0.18871%40zgha20.2013.6.issue-s6>
8. Kitchen KA, McKibbin CL, Wykes TL, Lee AA, Carrico CP, McConnell KA. Depression Treatment Among Rural Older Adults: Preferences and Factors Influencing Future Service Use. *Clin Gerontol* [Internet]. 2013 [cited 19 Jan 2019];36(3). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3881270/>
9. Yasamy MT, Dua T, Harper M, Saxena S. *Mental Health of the Elderly*.6.
10. Press Y, PUNCHIK B, Freud T. The association between subjectively impaired sleep and symptoms of depression and anxiety in a frail elderly population. *Aging Clin Exp Res*. July 2018;30(7):755–65.
11. Baiyewu O, Smith-Gamble V, Lane KA, Gureje O, Gao S, Ogunniyi A, và c.s. Prevalence estimates of depression in elderly community-dwelling African Americans in Indianapolis and Yoruba in Ibadan, Nigeria. *Int Psychogeriatr*. Aug 2007;19(4):679–89.
12. Hornsten C, Molander L, Gustafson Y. The prevalence of stroke and the association between stroke and depression among a very old population. *Arch Gerontol Geriatr*. Dec 2012;55(3):555–9.
13. Liguori I, Russo G, Curcio F, Sasso G, Della-Morte D, Gargiulo G, et al. Depression and chronic heart failure in the elderly: an intriguing relationship. *J Geriatr Cardiol JGC*. June 2018;15(6):451–9.
14. Zhang Y, Chen Y, Ma L. Depression and cardiovascular disease in elderly: Current understanding. *J Clin Neurosci Off J Neurosurg Soc Australas*. Jan 2018;47:1–5.
15. Bauer H, Emeny RT, Baumert J, Ladwig K-H. Resilience moderates the association between chronic pain and depressive symptoms in the elderly. *Eur J Pain Lond Engl*. 2016;20(8):1253–65.
16. General Office for Population Family Planning. Overview report on the care policies for the aged adapt changing age structure in Vietnam. 2009.
17. Dao ATM, Nguyen VT, Nguyen HV, Nguyen LTK. Factors Associated with Depression among the Elderly Living in Urban Vietnam. *BioMed Res Int*. 2018;2018:2370284.
18. Nguyễn Văn Tiến, Nguyễn Văn Huy. Sự khác biệt giới và một số yếu tố ảnh hưởng đến trầm cảm ở người cao tuổi tại 3 xã thuộc huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình, năm 2013. *Tạp chí Y học cộng đồng*. Tháng Ba 2014;05:19–23.
19. Chao J, Li Y, Xu H, Yu Q, Wang Y, Liu P. Health status and associated factors among the community-dwelling elderly in China. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. 2013 [cited 11 Dec 2018];56(1):199–204. Available at: <http://europepmc.org/abstract/med/23102740>
20. Sengupta P, Benjamin AI. Prevalence of depression and associated risk factors among the elderly in urban and rural field practice areas of a tertiary care institution in Ludhiana. *Indian Journal Public Health*. Mar 2015;59(1):3–8.
21. Burns BJ, Ryan Wagner H, Gaynes BN, Wells KB, Schulberg HC. General medical and specialty mental health service use for major depression. *Int Journal Psychiatry Med*. 2000;30(2):127–43.
22. Ronalds C, Kapur N, Stone K, Webb S, Tomenson B, Creed F. Determinants of consultation rate in patients with anxiety and depressive disorders in primary care. *Fam Pract*. Feb 2002;19(1):23–8.
23. Van Voorhees BW, Fogel J, Houston TK, Cooper LA, Wang N-Y, Ford DE. Attitudes and illness factors associated with low perceived need for depression treatment among young adults. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. Sep 2006;41(9):746–54.
24. Chiao C, Weng L-J, Botticello AL. Social participation reduces depressive symptoms among older adults: an 18-year longitudinal analysis in Taiwan. *BMC Public Health*. 10 May 2011;11:292.

Factors associated with depression among the elderly living in Chuong My district, Hanoi, 2019

***Nguyen Hang Nguyet Van^{1*}, Nguyen Thi Khanh Huyen², Ha Ngoc Anh³,
Vu Thi Thanh Mai¹, Pham Quoc Thanh¹***

¹Hanoi University of Public Health

²The Institute of Population, Health and Development

³Maternal and Child Health Department, Ministry of Health

Background: Population aging is one of the most important trends of the 21st century. Evidence shows an increase in morbidity, hospitalization, mortality, and functional impairment associated with mental disorders in the elderly, in which depressive disorder is one of the most common mental disorders. Objectives: This study aims to 1) describe the situation of depression and 2) analyze some related factors in the elderly with depression in Chuong My district, Hanoi, 2019. Methods: A cross-sectional study was conducted on 376 elderly people (aged 60 and older) who were randomly selected in Chuong My District, Hanoi, 2019. Results: The results showed that the proportion of elderly people with depression was 26.1% (18.6% of minor depression, 6.1% of moderate depression and 2.4% of major depression). Factors related to depression in the elderly such as gender, education, family economy, living arrangement, current job, the need for psychological support and participation in social activities were statistically significant ($p < 0.05$). Conclusions: Recognizing depression among the elderly – which is individual and social – helps us design public health programs. Screening for early depression, encourage and increase accessing the mental health services to improve mental life of the elderly.

Key words: *depression, elderly people, PHQ-9.*