

nước màng tinh hoàn. Qua đó chúng tôi nhận thấy việc đóng ống bẹn là không cần thiết trong nội soi. Có lẽ điều này được giải thích là do những trường hợp còn ống phúc tinh mac rộng, chúng tôi mở đường bẹn và bao giờ cũng thắt ống. Những trường hợp nội soi thì thường ống đã đóng hoặc còn ống rất nhỏ.

Kết quả: Có 31/49 (63,2%) trường hợp tinh hoàn được khám lại sau mổ, 13/49 (26,5%) trường hợp tinh hoàn không khám lại vì đã cắt tinh hoàn hoặc chỉ là tàn tích tinh hoàn khi mổ, 5/49 (10,2%) trường hợp chúng tôi bị mất liên lạc. Trong số bệnh nhân được khám lại có 22/31 (70,9%) trường hợp tinh hoàn đã hạ xuống bìu trong mổ, thấy 5/31 (16,1%) tinh hoàn nằm ở gốc bìu hay bìu cao, 1/31 (3,2%) tinh hoàn còn nằm cao trong ống bẹn, 3/31 (9,6%) teo tinh hoàn sau mổ.

Trong 3 trường hợp được làm Stephens Fowler, có 1 trường hợp trong mổ chỉ hạch tinh hoàn xuống lỗ bẹn nồng do thửng tinh quá căng khi khám lại thì tinh hoàn này nằm ở 1/3 giữa ống bẹn, một trường hợp tinh hoàn nằm trong bìu và trường hợp còn lại tinh hoàn nằm ở gốc bìu.

Theo một số nghiên cứu trên thế giới thì tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công trong bệnh lý tinh hoàn ẩn dao động từ 90%-100%. Với phẫu thuật Stephens-Fowler là 66,7%-100%. Tuy nhiên một số tác giả khác lại cho rằng tỷ lệ teo tinh hoàn khi hạ tinh hoàn bằng nội soi và phẫu thuật Stephens-Fowler là tương đương [1],[2],[3]. Chúng tôi nhận thấy rằng khi bó mạch tinh ngắn, thì việc cố hạ tinh hoàn xuống bìu làm tăng nguy cơ teo tinh hoàn. Hoặc nếu đưa được tinh hoàn

ra ngoài ổ bụng thì khả năng phẫu thuật lần 2 để hạ tinh hoàn xuống bìu cũng rất khó khăn.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi ổ bụng là một phương pháp an toàn và hiệu quả trong chẩn đoán và điều trị tinh hoàn ẩn ở trẻ em. Siêu âm không phải là một phương tiện chẩn đoán có độ đặc hiệu không cao. Trẻ nên chọn thời điểm mổ từ 1-2 tuổi không nên để đến khi trẻ lớn. Phẫu thuật Stephens-Fowler nên được lựa chọn nếu thường tinh quá ngắn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alagaratnam S, Nathaniel C, Cuckow P, et al (2014). Testicular outcome following laparoscopic second stage Fowler-Stephens orchidopexy. J Pediatr Urol.;10(1): pp.186-92.
2. Alzahem A (2013). Laparoscopy-assisted orchiopexy versus laparoscopic two-stage Fowler-Stephens orchiopexy for nonpalpable testes: Comparative study. Urol Ann.;5 (2):pp.110-4.
3. Casanova NC, Johnson EK, Bowen DK, et al (2013). Two-Step Fowler-Stephens orchiopexy for intra-abdominal testes: a 28-year single institution experience. J Urol. 190(4): pp. 1371-6.
4. Castillo-Ortiz J, Muñiz-Colon L, Escudero K, et al (2014). Laparoscopy in the surgical management of the non-palpable testis. Front Pediatr. (2):28; pp.1-4.
5. Docimo SG, MD, "The undescended Testicle, Diagnosis and management", American Family physician, pp. 1-10, 2000.
6. D. Cortes, "Cryptorchidism--aspects of pathogenesis, histology and treatment", Scand J Urol Nephrol Suppl, vol. 196, pp. 1-54, 1998.
7. Đặng Quang Tuấn, Nguyễn Thành Như (2010). Phẫu thuật nội soi điều trị tinh hoàn ẩn không sờ thấy. Ngoại khoa (60):pp.235-239.

RỐI LOẠN TRẦM CẨM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI XÃ HIẾN THÀNH, HUYỆN KINH MÔN, TỈNH HẢI DƯƠNG THÁNG 1 NĂM 2018

Lê Văn Thêm*, Hoàng Văn Bình*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ rối loạn trầm cảm và xác định một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi tại xã Hiến Thành, huyện Kinh Môn, tỉnh Hải Dương tháng 1 năm 2018. **Phương pháp:** Nghiên cứu ngang có phân tích trên 197 người cao tuổi. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm là 29

người (14,7%). Tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm nặng là 1%, tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm trung bình là 4,6% và tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm nhẹ là 9,1%. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm cao hơn trong độ tuổi từ 60 – 69 (58,6%), ở nữ (69%), không làm gì (22,9%); hưu trì (22,2%), Sống một mình (23,5%), ly dị/ ly thân (71,4%), thu nhập từ 800.000–1.500.000 đồng/ người/ tháng (18,3%), có hỗ trợ xã hội (24,6%), có yếu tố cõ đơn (46,7%), có bệnh mạn tính (17,9%), có yếu tố stress (46,7%). **Kết luận:** Tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm là 29 người (14,7%). Có mối liên quan giữa trầm cảm ở người cao tuổi với tình trạng hôn nhân, hỗ trợ xã hội, cõ đơn, stress và mang các bệnh mạn tính với $P < 0,05$ đến $P < 0,001$.

Từ khóa: Trầm cảm, người cao tuổi

*Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
Chủ trách nhiệm chính: Lê Văn Thêm
Email: themlv2003@gmail.com
Ngày nhận bài: 5.12.2017
Ngày phản biện khoa học: 2.2.2018
Ngày duyệt bài: 12.2.2018

SUMMARY**DEPRESSIVE DISORDER AND SOME
RELATIVE FACTORS IN THE ELDERLY AT
HIEN THANH WARD, KINH MON DISTRICT,
HAI DUONG PROVINCE IN JANUARY 2018**

Purpose: To determine the depressive disorder and some relative factors in the elderly at Hien Thanh ward, Minh Mon district, Hai Duong province in January 2018. **Methods:** Descriptive cross-sectional analysis study performed on 197 elderly. **Results:** The incidence of depressive disorder was 29 (14.7%). The prevalence of severe, moderate, and mild depressive disorders were 1%, 4.6%, and 9.1%, respectively. The prevalence of depressive disorders was higher in the age group of 60-69 (58.6%), in women (69%), free man (22.9%), living alone (23.5%), divorced (71.4%), earning from 800,000 to 1.5 million VND/ person/ month (18.3%), receiving social support (24.6%), having loneliness (46.7%), chronic disease (17.9%), and stress (46.7%). **Conclusion:** There was a correlation between depressive disorder to marital status, social support, loneliness, stress and chronic disease in elderly.

Keywords: Depressive disorder, elderly

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn tâm thần đang là vấn đề thu hút sự quan tâm của cộng đồng và xã hội, đặc biệt rối loạn tâm thần ở người cao tuổi. Trầm cảm là những rối loạn thường gặp nhất trong các rối loạn tâm thần ở người cao tuổi. Theo Chong M Y(2001) nghiên cứu trên 2500 người trong quần thể dân cư có 5,6% rối loạn trầm cảm, song rối loạn trầm cảm người cao tuổi ở cộng đồng là 10,7%. Rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi có nhiều nét đặc thù riêng khác hẳn so với các lứa tuổi khác. Do có sự thoái hóa của các tế bào não, sự già hóa của các cơ quan trong cơ thể, các bệnh cơ thể, cùng lúc có nhiều trên một người già,... kết hợp với các sang chấn tâm lý có thể do gia đình, xã hội. Theo Rober M.Kok, Thea J (2005) nghiên cứu trên 1750 người cao tuổi chỉ có 12%-15% người cao tuổi có rối loạn trầm cảm được thầy thuốc đa khoa chữa trị và khoảng 0,2% trong số họ được các thầy thuốc chuyên khoa tâm thần chăm sóc. Những nghiên cứu dịch tễ khác cho thấy 10-15% người già sống tại cộng đồng được báo cáo có một số triệu chứng trầm cảm mức độ đáng kể. Nghiên cứu 680 người cao tuổi tại thành phố Huế thì có 28,4% NCT bị rối loạn trầm cảm [7]. Ở Hải Dương còn ít các nghiên cứu về bệnh tâm thần ở người cao tuổi. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu tại xã Hiến Thành, huyện Kinh Môn, tỉnh Hải Dương với các mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi tại xã Hiến Thành, huyện Kinh Môn, tỉnh

Hải Dương tháng 1 năm 2018.

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi tại xã Hiến Thành, huyện Kinh Môn, tỉnh Hải Dương tháng 1 năm 2018.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1 Đối tượng nghiên cứu**

Đối tượng nghiên cứu: Người 60 tuổi trở lên tại Xã Hiến Thành, Huyện Kinh Môn, Tỉnh Hải Dương

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Bệnh nhân và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu

+ Bệnh nhân có khả năng trả lời câu hỏi, không mắc bệnh tâm thần phân liệt, nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Không có khả năng trả lời câu hỏi.

+ Những bệnh nhân mắc bệnh tâm thần phân liệt.

+ Những bệnh nhân nghiên cứu.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

2.2.1 Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích.

2.2.2 Chọn mẫu: Chon toàn bộ số người từ 60 tuổi trở lên sống tại 02 thôn Nam Hà và Mỹ Động, xã Hiến Thành, huyện Kinh Môn, tỉnh Hải Dương.

2.3. Đánh giá rối loạn trầm cảm theo thang điểm đánh giá trầm cảm người cao tuổi GDS (Global Distribution System): Gồm có 30 câu hỏi, có câu trả lời đúng hoặc không đúng. Mỗi câu lựa chọn phù hợp được tính 1 điểm, tổng điểm thang đánh giá là 30 điểm [7].

Mức điểm: + Bình thường: 0- ≤ 12 điểm

+ Rối loạn trầm cảm nhẹ: Từ 13 - ≤18 điểm

+ Rối loạn trầm cảm trung bình: Từ 19 -≤24 điểm

+ Rối loạn trầm cảm nặng: ≥25 điểm

2.4 Xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch và phân tích trên phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1 Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi**

**Bảng 3. 1: Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở
người cao tuổi**

Mức độ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	168	85,3
Rối loạn trầm cảm nhẹ	18	9,1
Rối loạn trầm cảm trung bình	9	4,6
Rối loạn trầm cảm nặng	2	1,0
Tổng	197	100

Nhận xét: Nghiên cứu trên 197 người cao tuổi có tỷ lệ rối loạn trầm cảm chiếm 14,7%. Trong đó có rối loạn trầm cảm nhẹ chiếm 9,1%; rối loạn trầm cảm trung bình chiếm 4,6%; rối loạn trầm cảm nặng chiếm 1%.

3.2 Các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người cao tuổi (58,6%); từ 80 tuổi trở lên (chiếm 37,9%); và từ 70 – 79 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,4%).

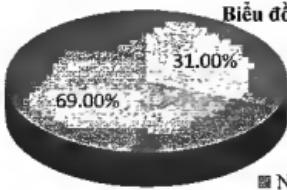
■ Từ 60 - 69 ■ Từ 70 - 79 ■ ≥ 80



Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ người cao tuổi bị trầm cảm phân theo nhóm tuổi (n=30)

Nhận xét: Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi cao nhất ở lứa tuổi 60 – 69 tuổi

Biểu đồ tỷ lệ giới tính



■ Nam ■ Nữ

Biểu đồ 3.2: Tỷ lệ người cao tuổi bị trầm cảm phân theo giới tính (n=30)

Nhận xét: Rối loạn trầm cảm ở nữ (69%) chiếm tỷ lệ cao hơn nam (31%).

Bảng 3.2: Mối quan hệ giữa nghề nghiệp và trầm cảm ở người cao tuổi

Nghề nghiệp	Trầm cảm		Không		Có		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nông dân	75	87,2	11	12,8	86	100		
Buôn bán	39	92,9	3	7,1	42	100		
Hưu trí	7	77,8	2	22,2	9	100		
Nội trợ	10	83,3	2	16,7	12	100		
Không làm gì	37	77,1	11	22,9	48	100		

Nhận xét: Tỷ lệ rối loạn trầm cảm trong nhóm nghề nghiệp là nông dân chiếm 12,8%; buôn bán (7,1%); hưu trí (22,2%); nội trợ (16,7%); người cao tuổi không làm gì (22,9%).

Bảng 3.3: Mối quan hệ giữa trình độ học vấn và trầm cảm ở người cao tuổi

Học vấn	Trầm cảm		Không		Có		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Học vấn thấp	158	84,9	28	15,1	186	100		
Học vấn cao	10	90,9	1	9,1	11	100		

Nhận xét: Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở NCT thuộc nhóm học vấn thấp chiếm 15,1%; của nhóm học vấn cao chiếm 9,1%.

Bảng 3.4: Mối quan hệ giữa hoàn cảnh sống và trầm cảm ở người cao tuổi

Hoàn cảnh	Trầm cảm		Không		Có		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sống một mình	13	76,5	4	23,5	17	100		
Sống cùng người thân	155	86,1	25	13,9	180	100		

Nhận xét: NCT sống một mình có tỷ lệ rối loạn trầm cảm cao (23,5%); sống cùng người thân có tỷ lệ trầm cảm 13,9%.

Bảng 3.5: Mối quan hệ giữa tình trạng hôn nhân và trầm cảm ở người cao tuổi

Tình trạng hôn nhân	Trầm cảm		Không		Có		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kết hôn	132	89,2	16	10,8	148	100			p=0,00 1
Đơn thân/ góa	29	70,7	12	29,3	41	100			
Ly dị/ ly thân	2	28,6	5	71,4	7	100			

Nhận xét: Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở NCT thuộc nhóm ly dị/ ly thân chiếm tỷ lệ cao nhất (71,4%); của nhóm đơn thân/ góa (chiếm 29,3%); của nhóm tình trạng kết hôn thấp nhất (10,8%).

Bảng 3.6: Mối quan hệ giữa thu nhập và trầm cảm ở người cao tuổi

Mức thu nhập	Trầm cảm		Không		Có		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
< 800.000 đồng	76	83,5	15	16,5	91	100		
800.000 – 1.500.000 đồng	49	81,7	11	18,3	60	100		
> 1.500.000 đồng	43	93,5	3	6,5	46	100		

Nhận xét: Thu nhập từ 800.000 – 1.500.000 đồng/ người/ tháng có tỷ lệ rối loạn trầm cảm cao nhất (18,3%); ở thu nhập dưới 800.000 đồng/ người/ tháng trầm cảm chiếm 16,5%; thu nhập trên 1.500.000 đồng/ người/ tháng có trầm cảm chiếm tỷ lệ thấp nhất (6,5%).

Bảng 3.7: Mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm ở người cao tuổi

Hỗ trợ xã hội	Trầm cảm		Không		Có		Tổng		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Có hỗ trợ xã hội	52	75,4	17	24,6	69	100			
Không hỗ trợ xã hội	116	90,6	12	9,4	128	100			p=0,006

Nhận xét: Trong các trường hợp có hỗ trợ xã hội, những người trầm cảm chiếm 24,6%, cao hơn nhóm không có hỗ trợ xã hội (9,4%) (P,0,01)

Bảng 3.8: Mối quan hệ giữa sự cô đơn và trầm cảm ở người cao tuổi

Cô đơn	Trầm cảm		Không		Có		Tổng		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cô đơn	21	53,8	18	46,2	39	100			
Không cô đơn	147	93,0	11	7,0	158	100			p=0,000

Nhận xét: Những trường hợp có yếu tố cô đơn trầm cảm chiếm tỷ lệ cao (46,2%) so với không có yếu tố cô đơn (p<0,001)

Bảng 3.9: Mối quan hệ giữa stress và trầm cảm ở người cao tuổi

Stress	Trầm cảm		Không		Có		Tổng		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Stress	24	53,3	21	46,7	45	100			
Không stress	144	94,7	8	5,3	152	100			p=0,00

Nhận xét: Có yếu tố stress thì tỷ lệ rối loạn trầm cảm cao hơn không có yếu tố stress (P<0,01)

Bảng 3.10: Mối quan hệ giữa bệnh mạn tính và trầm cảm ở người cao tuổi

Bệnh mạn tính	Trầm cảm		Không		Có		Tổng		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bệnh mạn tính	124	82,1	27	17,9	151	100			
Không có bệnh mạn tính	44	95,7	2	4,3	46	100			p=0,03

Nhận xét: Tỷ lệ trầm cảm ở nhóm bệnh mạn tính (17,9%) cao hơn ở nhóm không có bệnh mạn tính (4,3%) (P<0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1 Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi tại xã Hiển Thành, huyện Kinh Môn, tỉnh Hải Dương. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi tại xã Hiển Thành, huyện Kinh Môn, tỉnh Hải Dương là 14,7%, phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Chong M Y (2011) tại Đài Loan ở đối tượng người già trên 65 tuổi, tỷ lệ mắc trầm cảm là 15,3. Tỷ lệ này thấp hơn tỷ lệ rối loạn trầm cảm tại thành phố Huế (28,4%) [7].

4.2 Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người cao tuổi tại xã Hiển Thành, huyện Kinh Môn, tỉnh Hải Dương

4.2.1 Tỷ lệ mắc trầm cảm theo tuổi, giới: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm NCT là nữ cao hơn nam trong đó tỷ lệ nữ trong nhóm rối loạn trầm cảm nhẹ là 69%, tỷ lệ nam là 31% (nữ cao gấp hơn 2 lần nam). Tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Văn Dũng bệnh nhân nữ cao gấp 2 lần nam.

Trong tổng số 197 NCT được nghiên cứu thấy tỷ lệ trầm cảm cao nhất là ở những bệnh nhân thuộc nhóm tuổi từ 60-69 tuổi, chiếm tỷ lệ 58,6%, sau đó đến nhóm ≥ 80 tuổi chiếm tỷ lệ

37,9%, chỉ có 3,4% ở nhóm tuổi 70-79 tuổi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Dũng,

4.2.2 Tỷ lệ rối loạn trầm cảm theo trình độ học vấn và nghề nghiệp: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở NCT thuộc nhóm học vấn thấp chiếm 15,1%; của nhóm học vấn cao chiếm 9,1%, Tương tự nghiên cứu tại Huế[5].

Tỷ lệ NCT không làm gì và hưu trí có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn các nghề khác, trong đó NCT không làm gì chiếm tỷ lệ cao nhất (22,9%), tiếp đến là nhóm hưu trí (22,2%), tiếp đến là nhóm nội trợ chiếm 16,7% và thấp nhất là nhóm buôn bán (7,1%).

4.2.3 Tỷ lệ trầm cảm ở người cao tuổi và hoàn cảnh sống: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy Sống một mình có tỷ lệ trầm cảm cao tuổi ở người già 23,5%; sống cùng người thân có tỷ lệ trầm cảm 13,9%. Những sang chấn tâm lý trong gia đình là những vấn đề dẫn đến căng thẳng, buồn bã tâm lý đối với cá nhân đối mặt với nó, ngoài ra vai trò của gia đình với những nhân tố khác như cách sống, nhân cách, thói quen trong sinh hoạt cũng ảnh hưởng không nhỏ tới trầm cảm [7].

4.2.4 Tỷ lệ mắc trầm cảm theo tình trạng hôn

nhân: Tỷ lệ trầm cảm của nhóm ly dị/ ly thân chiếm tỷ lệ cao nhất (71,4%); của nhóm đơn thân/ góa (chiếm 29,3%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Siêm thì tỷ lệ mắc trầm cảm ở nhóm ly thân là 22,54%, nhóm góa là 10,95% [6].

4.2.5 Stress và rối loạn trầm cảm: Yếu tố stress ảnh hưởng rất lớn đến trầm cảm ở người cao tuổi (46,7%). Sang chấn tâm lý là những vấn đề dẫn đến sự căng thẳng, buồn bã đối với cá nhân đối mặt với nó. Vì vậy, tỷ lệ trầm cảm ở nhóm có sang chấn tâm lý cao hơn. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lê Quốc Nam (2000) khi triển khai ở thành phố Hồ Chí Minh tỷ lệ trầm cảm ở nhóm bệnh nhân có vấn đề stress xung đột gia đình lên tới 52,6% và do yếu tố kinh tế là 31,6% [4].

4.2.6 Mối quan hệ giữa trầm cảm và mắc bệnh mạn tính ở người cao tuổi: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở nhóm bệnh mạn tính (17,9%) cao hơn ở nhóm không có bệnh mạn tính (4,3%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu trong nước và trên thế giới về trầm cảm ở các bệnh mạn tính. Theo Robert G. Robinson (2002) tỷ lệ mắc trầm cảm trong nhóm bệnh nhân rất cao từ 20 - 40%. Trầm cảm đơn thuần hoặc kết hợp với bệnh lý khác đều gây những tổn hại nghiêm trọng đến thể chất và tinh thần. Nếu không được điều trị, trầm cảm có thể kéo dài nhiều tháng và có thể gây phức tạp thêm quá trình điều trị.

V. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi tại xã Hiền Thành, huyện Kinh Môn, tỉnh Hải Dương. Tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm là 29 người (14,7%).

- Tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm nặng là 1%, tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm trung bình là 4,6% và tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm nhẹ là 9,1%.

2. Các yếu tố liên quan và mức độ trầm cảm ở người cao tuổi tại xã Hiền Thành, huyện Kinh Môn, tỉnh Hải Dương. Có mối liên quan giữa trầm cảm ở người cao tuổi với tình trạng hôn nhân, hỗ trợ xã hội, cô đơn, stress và mang các bệnh mạn tính với $P < 0,05$ đến $P < 0,001$.

- Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi trong độ tuổi từ 60 - 69 chiếm tỷ lệ cao nhất (58,6%).

- Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở nữ (69%) chiếm tỷ lệ cao hơn nam (31%).

- Nghề có tỷ lệ trầm cảm cao nhất là người cao tuổi không làm gì (22,9%); hưu trí (22,2%) và thấp nhất ở nghề buôn bán (7,1%).

- Tỷ lệ trầm cảm của nhóm học văn thấp chiếm 15,1%; của nhóm học văn cao chiếm 9,1%.

- Sống một mình có tỷ lệ trầm cảm cao 23,5%; sống cùng người thân có tỷ lệ trầm cảm 13,9%.

- Tỷ lệ trầm cảm của nhóm ly dị/ ly thân chiếm tỷ lệ cao nhất (71,4%); của nhóm tình trạng kết hôn thấp nhất (10,8%)

- Thu nhập từ 800.000-1.500.000 đồng/người/tháng có tỷ lệ trầm cảm cao nhất (18,3%).

- Trong các trường hợp có hỗ trợ xã hội, những người trầm cảm chiếm 24,6%, cao hơn nhóm không có hỗ trợ xã hội (9,4%). Những người cao tuổi có hỗ trợ xã hội có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp khoảng 3 lần so với những trường hợp không có hỗ trợ xã hội.

- Những trường hợp có yếu tố cô đơn trầm cảm chiếm tỷ lệ cao (46,7%) so với không có yếu tố cô đơn. Những người có yếu tố cô đơn nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp khoảng 11,5 lần so với người không có cô đơn.

- Tỷ lệ trầm cảm ở nhóm bệnh mạn tính (17,9%) cao hơn ở nhóm không có bệnh mạn tính (4,3%). Nguy cơ mắc trầm cảm ở những người có bệnh mạn tính cao gấp khoảng 5 lần người không có bệnh mạn tính.

- Có yếu tố stress thì tỷ lệ trầm cảm và bình thường là gần nhau (trầm cảm chiếm 46,7%). Không có yếu tố stress thì tỷ lệ trầm cảm thấp hơn bình thường (trầm cảm chiếm 14,7%). Đặc biệt, ở những người bị stress sẽ có nguy cơ mắc trầm cảm gấp khoảng 15,8 lần so với người không bị stress.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ môn tâm thần và tâm lý y học (2005), "Rối loạn cảm xúc",** Bệnh học tâm thần, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, tr. 215-252.
- Bộ môn tâm thần học, Đại học Y Khoa Thái Nguyên 2008, "Giáo trình tâm thần học",** NXB Y học, trang 98 – 113, trang 202 – 205.
- Bùi Quang Huy (2008), "Trầm cảm",** Nhà xuất bản Y học, tr. 7-72.
- Lê Quốc Nam (2000), "Vài nhận xét về tỷ lệ rối loạn trầm cảm trên 373 bệnh nhân đến khám tại các trạm y tế xã phường tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2000",** Tạp chí Y học thực hành, 45, tr. 45-51.
- ICD 10, Bộ Y tế, mã F32, trang 176-177.**
- Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trầm cảm khởi phát ở người cao tuổi,** <https://text.xemtailieu.com/tai-lieu/nghiencuu-dac-diem-lam-sang-tram-cam-khoi-phat-o-nguoicao-tuoi-full-385474.html>, 27/01/2018 15h00p.
- Nguyễn Hoàng Thuỷ Linh, Đoàn Vương Diễm Khanh, Võ Văn Thắng,** Hội nghị khoa học bệnh viện Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh, "Nghiên cứu tình hình rối loạn và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại thành phố Huế năm 2003", Y học thực hành, số 880, trang 228 – 232.