

## HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN VỀ TRẦM CẢM CHO NGƯỜI CAO TUỔI (NGHIÊN CỨU TẠI THÀNH PHỐ QUẢNG NGÃI, TỈNH QUẢNG NGÃI)

Phạm Thị Kiều Duyên\*, Nguyễn Thị Trâm Anh

\*Trường Đại học Sư phạm - Đại học Đà Nẵng, Việt Nam

Tác giả liên hệ: Phạm Thị Kiều Duyên - Email: [ptkduyen@ued.udn.vn](mailto:ptkduyen@ued.udn.vn)

Ngày nhận bài: 31-5-2021; ngày nhận bài sửa: 01-9-2021; ngày duyệt đăng: 31-12-2021

**Tóm tắt:** Việc chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người mắc trầm cảm nói chung, cho người cao tuổi mắc trầm cảm nói riêng có ý nghĩa hết sức quan trọng, góp phần tăng cường chỉ số HDI cho mỗi quốc gia cũng như các địa phương của quốc gia đó. Nghiên cứu được thực hiện trên 1572 người cao tuổi, 804 người thân/ người chăm sóc chính và 39 cán bộ quản lý và phụ trách chăm sóc sức khỏe tâm thần tại địa phương qua khảo sát bằng phương pháp trưng cầu ý kiến và phương pháp phỏng vấn sâu. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỉ lệ người cao tuổi tham gia các hoạt động phòng ngừa trầm cảm ở mức rất thấp (2,5%). Người cao tuổi và người thân của họ tự ứng phó khi người cao tuổi có dấu hiệu trầm cảm. Các hoạt động phòng ngừa trầm cảm cho người cao tuổi chưa được triển khai tại địa phương. Nghiên cứu đặt ra sự cần thiết phải có mô hình hoạt động thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi mắc trầm cảm tại địa phương.

**Từ khóa:** rối loạn trầm cảm; rối loạn tâm thần; người cao tuổi; chăm sóc sức khỏe; thành phố Quảng Ngãi.

### 1. Đặt vấn đề

Sức khỏe tâm thần là nền tảng cho sự khỏe mạnh và hoạt động hiệu quả của các cá nhân, do đó sức khỏe tâm thần được định nghĩa là một tình trạng sức khỏe mà mỗi cá nhân nhận thức rõ khả năng của mình, có thể đối phó với những căng thẳng bình thường trong cuộc sống, làm việc hiệu quả và thành công và có thể đóng góp cho cộng đồng (World Health Organization, 2018). Vì vậy, việc chăm sóc, bảo vệ và phục hồi sức khỏe tâm thần có thể được coi là mối quan tâm sống còn của các cá nhân, cộng đồng và xã hội trên toàn thế giới nói chung và đặc biệt là người cao tuổi nói riêng.

Người cao tuổi chiếm tỷ lệ đáng kể trong cơ cấu dân số nước ta và là một trong những nhóm người dễ bị tổn thương trong xã hội, cần được bảo vệ và chăm sóc sức

khỏe toàn diện. Việt Nam nằm trong số 10 nước có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất trên thế giới. Theo Ủy ban Quốc gia Người cao tuổi Việt Nam & Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (2019), Việt Nam đã chính thức bước vào giai đoạn "già hóa dân số" từ năm 2011 và là một trong các quốc gia có tốc độ già hóa nhanh nhất trên thế giới. Năm 2017, số người cao tuổi ở Việt Nam chiếm 11,9% trong tổng dân số, có nghĩa là cứ 9 người thì có 1 người từ 60 tuổi trở lên. Theo dự báo của Tổng cục thống kê (2019), đến năm 2038, nhóm dân số từ 60 tuổi trở lên khoảng hơn 21 triệu người, chiếm 20% tổng dân số.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization, 2017), dân số thế giới đang già đi nhanh chóng trên toàn cầu. Ước tính giữa năm 2015 và 2050, tỷ lệ dân số trên 60 tuổi trên thế giới sẽ tăng gần gấp đôi từ 12% đến 22%. Người cao tuổi phải đối mặt với những thách thức về thể chất và sức khỏe tâm thần mang tính đặc thù. Phần lớn các rối loạn tâm thần và thần kinh phổ biến ở nhóm tuổi này là sa sút trí tuệ (5%) và trầm cảm (7%) trong dân số già của thế giới. Trầm cảm có thể gây ra những đau khổ lớn và làm suy giảm sự vận hành chức năng trong cuộc sống hàng

**Cite this article as:** Phạm, T. K. D, Nguyen, T. T. A (2021). Mental health care activities on depression for the elderly (study in Quang Ngai city, Quang Ngai province. *UED Journal of Social Sciences, Humanities and Education*, 11(2), 115-123. <https://doi.org/10.47393/jshe.v11i2.976>

ngày. Trầm cảm ở người cao tuổi không được chẩn đoán và điều trị ở các cơ sở chăm sóc ban đầu. Các triệu chứng thường khó nhận diện và không được điều trị do chúng diễn ra đồng thời với các vấn đề khác ở người cao tuổi (World Health Organization, 2017). Đối với một số người cao tuổi có trầm cảm, trầm buồn không phải là triệu chứng chính, mà có thể có những triệu chứng khác, ít rõ ràng hơn, hoặc do họ không sẵn sàng nói về những cảm giác của bản thân. Đôi khi người cao tuổi có trầm cảm xuất hiện cảm giác mệt mỏi, có rối loạn giấc ngủ hoặc hay gắt gỏng, khó chịu. Sự lẫn lộn hoặc các vấn đề về chú ý do trầm cảm gây ra đôi khi dẫn đến chẩn đoán về bệnh Alzheimer hoặc các bệnh lý não bộ khác. Người cao tuổi cũng có thể có những vấn đề khác như bệnh lý tim mạch, đột quỵ, hay ung thư, có thể gây ra các triệu chứng trầm cảm. Hoặc việc sử dụng các thuốc cũng có thể có phản ứng gây ra trầm cảm (Bộ môn Tâm thần, 2015). Vì thế, việc chẩn đoán trầm cảm ở người cao tuổi thường khó và hay bị bỏ qua, dẫn đến hơn 90% người cao tuổi có các biểu hiện trầm cảm mà không được chẩn đoán và điều trị thỏa đáng (Nguyen, 2014; Pham, 2017). Điều này có thể là do nhiều thầy thuốc, bệnh nhân và gia đình vẫn xem rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi như một biểu hiện bình thường trong quá trình lão hóa, hoặc không nhận ra các triệu chứng của trầm cảm mà coi đó là một biểu hiện bệnh lý nội khoa nào đó nên không đến thăm khám ở chuyên khoa tâm thần. Ngoài ra, người cao tuổi có trầm cảm còn có nhiều biểu hiện suy giảm nhận thức, nên rất khó phân biệt và có thể dễ dàng nhầm lẫn với sa sút tâm thần thật sự ở lứa tuổi này. Những biểu hiện này xuất hiện trong khoảng 15% bệnh nhân trầm cảm cao tuổi. Ngược lại, có 25 – 50% bệnh nhân sa sút tâm thần bị trầm cảm (Bệnh viện Tâm thần thành phố Hồ Chí Minh, 2017). Trầm cảm nếu không được phát hiện và điều trị sớm sẽ tăng nguy cơ tự sát, giảm chất lượng sống của người cao tuổi, làm nặng thêm bệnh lý cơ thể vốn thường hay gặp ở người cao tuổi và tăng nguy cơ tử vong.

Các nghiên cứu về trầm cảm người cao tuổi ở Việt Nam hầu như chỉ giới hạn trong lĩnh vực dịch tễ học và lâm sàng của rối loạn trầm cảm. Việc chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi có rối loạn trầm cảm hiện bị bỏ trống, các hình thức hỗ trợ can thiệp chưa được ứng dụng rộng rãi trong xã hội. Do đó, việc phân tích thực

trạng công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi có trầm cảm tại địa phương là cần thiết và là cơ sở để xây dựng một chương trình can thiệp chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với người cao tuổi có trầm cảm. Bài viết này tập trung vào việc tìm hiểu tỉ lệ người cao tuổi tham gia các hoạt động phòng ngừa trầm cảm cũng như các hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi có trầm cảm tại cộng đồng được triển khai hiện nay tại thành phố Quảng Ngãi, đồng thời tìm hiểu về mức độ tự ứng phó khi người cao tuổi có dấu hiệu trầm cảm của người thân và người cao tuổi.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Khách thể khảo sát

Khách thể khảo sát của nghiên cứu gồm 3 đối tượng: người cao tuổi, người thân/người chăm sóc chính cho người cao tuổi và cán bộ quản lý/phụ trách chăm sóc sức khỏe tâm thần trên địa bàn thành phố Quảng Ngãi, tỉnh Quảng Ngãi. Cụ thể như sau:

*Về khách thể khảo sát là người cao tuổi:* được lựa chọn là người 60 tuổi trở lên đang sinh sống trên địa bàn nghiên cứu và có mặt tại địa phương từ tháng 8 đến tháng 10 năm 2019. Theo đó, toàn bộ thành phố Quảng Ngãi có tổng số 136 905 người sinh sống ở 14 xã ngoại thành với 14 376 người cao tuổi (chiếm 10,5 %) và 98 073 người sinh sống ở 9 phường nội thành với 13 352 người cao tuổi (chiếm 13,6 %). Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng, theo đó, áp dụng công thức  $n_i = n \cdot N_i/N$ , cỡ mẫu được lựa chọn là 1 572 người cao tuổi; trong đó có 815 người cao tuổi sinh sống ở vùng ngoại thành (chiếm 51,8 %) và 757 người cao tuổi sinh sống ở vùng nội thành (chiếm 48,2 %). Tiếp đó, nghiên cứu lựa chọn 2 xã và 2 phường đại diện để tiến hành khảo sát, áp dụng công thức tính  $n_i = n \cdot N_i/N$ , cỡ mẫu được phân bổ cụ thể ở Bảng 1.

Khách thể khảo sát được xác định là người cao tuổi và người thân của người cao tuổi. Trong đó, mẫu khách thể người cao tuổi trên địa bàn thành phố được xem là khách thể chính.

*Mẫu khách thể là người thân của người cao tuổi:* Chọn mẫu toàn bộ người thân hoặc người chăm sóc chính cho người cao tuổi ở hai xã/phường can thiệp bao gồm: phường Trương Quang Trọng 447 người thân hoặc chăm sóc chính; xã Tịnh Thiện 357 người thân hoặc người chăm sóc chính, như vậy tổng nhóm mẫu là 804 người.

**Bảng 1.** Cỡ mẫu của các xã được chọn nghiên cứu

Xã, phường được chọn	Người cao tuổi (N <sub>i</sub> )	Cỡ mẫu mỗi xã, phường (n <sub>i</sub> )	Tổng cộng mẫu N(%)
Xã Tịnh Thiện	1 086	357	815 (51,8 %)
Xã Nghĩa Dũng	1 395	458	
Phường Trương Quang Trọng	1 360	447	757 (48,2 %)
Phường Lê Hồng Phong	945	310	
Tổng cộng mẫu	4786	1 572	1 572 (100 %)

Mẫu khách thể là cán bộ quản lý và phụ trách chăm sóc sức khỏe tâm thần địa phương:

Chọn mẫu bằng cách chọn có chỉ định mỗi đơn vị tối đa là 02 người và tổng cộng khoản 39 người, theo bảng mô tả dưới đây:

**Bảng 2.** Cỡ mẫu cán bộ quản lý và phụ trách chăm sóc sức khỏe tâm thần địa phương

TT	Cán bộ, nhân viên	Số lượng (người)
1	UBND thành phố Quảng Ngãi	1
2	UBND xã, phường	2
3	Phòng Lao động, Thương binh và Xã hội thành phố Quảng Ngãi	1
4	Hội Người cao tuổi thành phố Quảng Ngãi	2
5	Bệnh viên Tâm thần thành phố Quảng Ngãi	1
6	Trung tâm Công tác xã hội tỉnh Quảng Ngãi	1
7	Trung tâm y tế xã, phường	2
8	Đại diện khu dân cư (Tổ trưởng tổ dân phố)	29
<b>Tổng số</b>		<b>39</b>

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu cụ thể

### 2.2.1. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi

*Mục đích:* Đánh giá thực trạng công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi có biểu hiện rối loạn trầm cảm tại 4 xã phường bao gồm xã Tịnh Thiện, phường Trương Quang Trọng, xã Nghĩa Dũng, phường Lê Hồng Phong trên địa bàn thành phố Quảng Ngãi trong năm 2019.

Nghiên cứu đã thiết kế 2 phiếu điều tra:

01 phiếu điều tra dành cho người cao tuổi nhằm khai thác những vấn đề khó khăn tâm lý và công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi tại địa phương. Phiếu hỏi được thiết kế với tổng số 14 câu hỏi. Trong đó, nội dung đánh giá công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi được thể hiện ở câu 12 có các ý hỏi dành cho sự gắn kết của người cao tuổi với môi trường xung quanh: *Sự tham gia của người cao tuổi vào các tổ chức chính trị-xã hội địa phương* (7 item và phương án khác); *Sự hỗ trợ tinh thần, vật chất từ các cá nhân và tổ chức xã hội* (6 item và phương án khác). Cuối cùng là đánh giá mối quan hệ của người cao tuổi với địa phương được thể hiện ở 5 item. Thang đánh giá cho các item này dựa trên việc tính tần suất (%) sự lựa chọn của người cao tuổi (để đánh giá có thể quy ước: có lựa chọn là 1; không lựa chọn là 0; nhằm lượng hoá mức độ gắn kết nói chung của người cao tuổi với môi trường xung quanh). Câu hỏi 14 có 01 ý hỏi về *Đánh giá hoạt động thăm khám sàng lọc và can thiệp trầm cảm cho người cao tuổi* với 8 item nhằm đo sự hiểu biết về dịch vụ thăm khám sức khỏe tâm thần, được tư vấn, chăm sóc sức khỏe, được thăm khám sàng lọc, được can thiệp điều trị tâm lý, được tổ chức hoạt động cộng đồng và sinh hoạt tập. Thang đo cho các item này là thang likert với 5 mức độ: Không biết (tương ứng với điểm quy ước là 0); Biết chút ít (1 điểm); Biết một số (2 điểm); Biết rõ (3 điểm); Biết rất rõ (4 điểm). Khoảng điểm trung bình trong mức cho phép là bằng 0,8. Như vậy, có 4 khoảng mức độ cho giá trị trung bình: từ 0 - 0,8 mức độ rất thấp; từ 0,81 - 1,6 mức độ thấp; từ 1,61 - 2,4 mức độ trung bình; từ 2,41 - 3,2 mức độ khá; từ 3,3 - 4 mức độ tốt. Phân tích độ tin cậy của thang đo về đánh giá hoạt động thăm khám sàng lọc và can thiệp trầm cảm cho người cao tuổi đều có các hệ số tương quan biến tổng của

các biến quan sát phù hợp ( $>0,3$ ). Hệ số Cronbach's Alpha = 0,834 ( $>0,8$ ) nên thang đo lường này rất tốt.

01 phiếu hỏi dành cho người thân của người cao tuổi nhằm đánh giá mức độ chăm sóc sức khỏe tinh thần cho người cao tuổi tại gia đình cũng như địa phương. Phiếu hỏi được thiết kế thành 14 câu hỏi. Trong đó, nội dung đánh giá công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi được thể hiện ở câu 3 với các ý hỏi tương tự như câu 12 dành cho người cao tuổi. Câu 7 với 6 item và 1 phương án trả lời khác nhằm đánh giá *mức độ tương tác với người cao tuổi sống cùng* với các thang đánh giá mức độ: Không bao giờ (tương ứng với điểm quy ước - 0 điểm); Thỉnh thoảng (1 điểm); Thường xuyên (2 điểm); Rất thường xuyên (3 điểm). Khoảng điểm trung bình trong mức cho phép là bằng 0,75. Như vậy, có 4 khoảng mức độ cho giá trị trung bình: từ 0 - 0,75 mức độ thấp; từ 0,76 - 1,5 mức độ trung bình; từ 1,6 - 2,25 mức độ khá; từ 2,25 - 3 mức độ tốt. Kết quả kiểm định Cronbach's Alpha cho thấy, các biến quan sát đều có hệ số tương quan biến tổng phù hợp ( $>0,3$ ). Hệ số Cronbach's Alpha = 0,802 ( $>0,8$ ) nên thang đo lường này rất tốt.

### 2.2.2. Phương pháp phỏng vấn sâu

*Mục đích:* Thu thập các ý kiến về mô hình công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần và phòng ngừa trầm cảm đối với người cao tuổi tại địa phương.

**Bảng 3.** Đánh giá hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng cho người cao tuổi có trầm cảm

STT	Ý kiến	Người thân người cao tuổi		Người cao tuổi	
		ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC
1	Người cao tuổi được tư vấn, chăm sóc sức khỏe tâm thần tại địa phương của mình	0.54	0.77	<b>0.78</b>	<b>0.97</b>
2	Người cao tuổi chủ động thăm khám sàng lọc tại địa phương và tại nhà	0.36	0.69	0.47	0.79
3	Người cao tuổi được sàng lọc bằng các kỹ thuật đánh giá Trầm cảm chuyên nghiệp bởi các chuyên gia tâm thần học, tâm lý học	0.32	0.68	0.37	0.70
4	Người cao tuổi trầm cảm được can thiệp điều trị bằng thuốc tại các cơ sở thăm khám	0.43	0.78	0.20	0.51
5	Người cao tuổi được can thiệp điều trị bằng các liệu pháp tâm lý thư giãn	0.66	0.93	0.25	0.59
6	Người cao tuổi đã được cộng đồng địa phương tổ chức hoạt động nâng cao hiểu biết về chứng Trầm cảm	0.70	0.93	0.23	0.56
7	Người cao tuổi được tổ chức các hoạt động tập thể giảm nguy cơ trầm cảm	<b>0.79</b>	<b>0.97</b>	0.42	0.83

(Ghi chú: Khoảng điểm trung bình từ 0 - 0,8 mức độ rất thấp; từ 0,81 - 1,6 mức độ thấp; từ 1,61 - 2,4 mức độ trung bình; từ 2,41 - 3,2 mức độ khá; từ 3,3-4 mức độ tốt)

(Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài)

Nội dung phỏng vấn tập trung vào đánh giá thực trạng hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi trong phòng ngừa rối loạn trầm cảm; tính cấp thiết của việc xây dựng mô hình can thiệp cộng đồng phòng ngừa bệnh trầm cảm ở người cao tuổi; các đề xuất về nội dung triển khai, điều kiện triển khai công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần và phòng ngừa trầm cảm cho người cao tuổi. Kết quả phỏng vấn sâu được khái quát nhằm hỗ trợ cho việc đánh giá thực trạng và từ đó là cơ sở thiết kế mô hình can thiệp cộng đồng phòng chống bệnh trầm cảm ở người cao tuổi phù hợp với các địa bàn can thiệp.

### 2.2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Kết quả nghiên cứu định lượng được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0 chủ yếu với các phương pháp tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn và tỉ lệ phần trăm.

## 3. Kết quả nghiên cứu

### 3.1. Thực trạng hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi có trầm cảm tại cộng đồng ở thành phố Quảng Ngãi

Nghiên cứu tiến hành khảo sát công tác triển khai các hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng cho người cao tuổi và người thân của người cao tuổi ở thành phố Quảng Ngãi, cho thấy kết quả như sau:

Kết quả nghiên cứu từ Bảng 3 cho thấy: Đa số người thân người cao tuổi và người cao tuổi đều đánh giá hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng (gồm thăm khám sàng lọc, can thiệp trầm cảm, tuyên truyền nâng cao nhận thức ...) cho người cao tuổi tại địa phương hiện nay đều ở mức rất thấp ( $<0,8$ ). Trong đó, hoạt động tư vấn, chăm sóc sức khỏe tâm thần tại địa phương có điểm số cao nhất với điểm trung bình bằng 0.78, độ lệch chuẩn bằng 0.97 theo đánh giá của người cao tuổi và theo

đánh giá của người thân người cao tuổi thì hoạt động tập thể giúp người cao tuổi giảm nguy cơ trầm cảm được thực hiện nhiều nhất với điểm trung bình bằng 0.79, độ lệch chuẩn bằng 0.97.

Kết quả phân tích tương quan Pearson giữa các yếu tố với hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng cho người cao tuổi có trầm cảm cũng cho thấy có mối tương quan nhất định (Bảng 4)

**Bảng 4. Tương quan**

	1	2	3	4	5	6	7
Tuổi	-.090**	-.059*	-.047	-.051	-.047	-.042	-.050
Công việc hàng ngày	-.020	-.022	-.035	-.016	-.036	-.027	-.014
Trình độ học vấn	.164**	.158**	.145**	-.011	.006	-.011	.023
Tỉ lệ mắc bệnh	.028	.046	.100**	.014	.017	.032	-.006

*Ghi chú:* 1. Người cao tuổi được tư vấn, chăm sóc sức khỏe tâm thần tại địa phương của mình; 2. Người cao tuổi chủ động thăm khám sàng lọc tại địa phương và tại nhà; 3. Người cao tuổi được sàng lọc bằng các kỹ thuật đánh giá Trầm cảm chuyên nghiệp bởi các chuyên gia tâm thần học, tâm lý học; 4. Người cao tuổi trầm cảm được can thiệp điều trị bằng thuốc tại các cơ sở thăm khám; 5. Người cao tuổi được can thiệp điều trị bằng các liệu pháp tâm lý thư giãn; 6. Người cao tuổi đã được cộng đồng địa phương tổ chức hoạt động nâng cao hiểu biết về chứng trầm cảm; 7. Người cao tuổi được tổ chức các hoạt động tập thể giảm nguy cơ trầm cảm.

Kết quả phân tích tương quan từ Bảng 4 chỉ ra rằng, độ tuổi của người cao tuổi có sự tương quan nghịch với hoạt động tư vấn chăm sóc sức khỏe tâm thần tại địa phương mình ( $r = -0,090$ ;  $p < 0,01$ ) và tương quan nghịch với việc chủ động thăm khám sàng lọc tại địa phương và tại nhà ( $r = -0,059$ ;  $p < 0,05$ ); có nghĩa là, độ tuổi càng cao thì việc quan tâm tư vấn chăm sóc sức khỏe tâm thần tại địa phương cũng như việc chủ động thăm khám sàng lọc tại địa phương và tại nhà ở người cao tuổi càng giảm. Tuy nhiên, trình độ học vấn có sự tương quan thuận với hoạt động tư vấn chăm sóc sức khỏe tâm thần tại địa phương ( $r = 0,164$ ;  $p < 0,01$ ) cũng như tương quan thuận với việc chủ động thăm khám sàng lọc tại địa phương và tại nhà ( $r = 0,158$ ;  $p < 0,01$ ); tức là trình độ học vấn càng cao thì sự quan tâm tư vấn chăm sóc sức khỏe tâm thần tại địa phương của mình và việc chủ động thăm khám sàng lọc tại địa phương và tại nhà ở người cao tuổi càng lớn.

Mặt khác, trình độ học vấn ( $r = 0,145$ ,  $p < 0,05$ ) và tỉ lệ mắc bệnh của người cao tuổi ( $p = 0,100$ ,  $p < 0,05$ ) có sự tương quan thuận với hoạt động sàng lọc bằng các kỹ thuật đánh giá trầm cảm chuyên nghiệp bởi các chuyên gia tâm thần học, tâm lý học. Điều này có nghĩa là, trình độ học vấn và tỉ lệ mắc bệnh càng cao thì người cao tuổi càng quan tâm và chủ động thăm khám sàng lọc bằng các kỹ thuật đánh giá trầm cảm chuyên nghiệp bởi các chuyên gia tâm thần học, tâm lý học.

Ngoài ra, không có mối tương quan nào giữa độ tuổi, công việc, trình độ học vấn và tỉ lệ mắc bệnh với hoạt động can thiệp điều trị bằng thuốc tại các cơ sở thăm khám; hoạt động can thiệp điều trị bằng các liệu pháp tâm lý thư giãn; hoạt động được cộng đồng địa phương tổ chức hoạt động nâng cao hiểu biết về chứng

trầm cảm và được tổ chức các hoạt động tập thể giảm nguy cơ trầm cảm.

Thực tế hiện nay, các rối loạn tâm thần nói chung và trầm cảm nói riêng gần đây mới được chẩn đoán và điều trị nhiều hơn; nhưng chủ yếu là ở tuyến Bệnh viện Tâm thần tỉnh Quảng Ngãi. Tại các tuyến địa phương, chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần ở cộng đồng đã và đang được thực hiện tốt nhưng mới chỉ cho hai bệnh là tâm thần phân liệt và động kinh, trong khi, bệnh trầm cảm vẫn còn chưa được quản lý. *“Trạm y tế ở đây đang thực hiện theo dõi, quản lý, chăm sóc và cấp thuốc điều trị ngoại trú tại cộng đồng cho bệnh tâm thần phân liệt và bệnh động kinh, còn bệnh trầm cảm thì chưa được đưa vào hệ thống quản lý này. Tuy nhiên, có các trường hợp đến thăm khám tại trạm thì có dấu hiệu rối loạn tâm thần ngoài hai bệnh trên thì chúng tôi vẫn tư vấn, hướng dẫn cho họ lên thăm khám tại tuyến trên nhưng rất ít người cao tuổi thăm khám vấn đề tâm thần”* (Nguyễn Hoàng, Trạm trưởng trạm y tế xã Tịnh Thiện, phỏng vấn ngày 01 tháng 10, 2019).

Trong bối cảnh xã hội Việt Nam hiện nay, một bộ phận lớn người cao tuổi trong cộng đồng thường sống cô đơn, hoặc có hai vợ chồng người cao tuổi, con cái đi làm ăn xa hoặc vì lý do nào đó không chăm sóc họ nên họ không được quan tâm chăm sóc khi ốm đau, bệnh tật (Giang, 2011). Đặc biệt, người cao tuổi luôn mắc nhiều bệnh tật cùng lúc, không nhận ra được các triệu chứng của trầm cảm và thường coi là một biểu hiện bệnh lý nội khoa nào đó hay một biểu hiện bình thường trong quá trình lão hóa, nên không đến thăm khám tại cơ sở y tế chuyên khoa về tâm thần. Do đó, kết quả nghiên cứu chỉ ra phần lớn người cao tuổi cũng chưa được sàng lọc bằng các kỹ thuật đánh giá trầm cảm chuyên nghiệp bởi các chuyên gia tâm thần học, tâm lý học và ít khi được can thiệp điều trị bằng thuốc tại các cơ sở thăm khám với điểm trung bình lần lượt là 0.37 và 0.20.

*“Nhận thức của người dân cũng như các ngành đoàn thể về các vấn đề rối loạn tâm thần cũng thay đổi theo hướng tích cực hơn, cũng có một bộ phận người dân đã chủ động đi khám chuyên khoa tâm thần từ sớm thay vì như trước đây người bệnh với các rối loạn tâm thần không biết là khám ở chuyên khoa nào hoặc người bệnh sợ bị kì thị thường không khám chuyên khoa tâm thần, đến khám khi biểu hiện bệnh thường đã muộn nhưng với người cao tuổi có dấu hiệu trầm cảm thì con số này ít hơn các đối tượng khác, bởi họ nghĩ đó là dấu hiệu của sự lão*

*hóa tuổi già”* (Võ Đình Kỳ, Bác sĩ Bệnh viện Tâm thần Quảng Ngãi, phỏng vấn ngày 04 tháng 10 năm 2019).

Đồng thời, hệ thống dịch vụ, chăm sóc người cao tuổi của tỉnh nói chung và thành phố Quảng Ngãi nói riêng chưa đáp ứng nhu cầu người cao tuổi trong giai đoạn hiện nay. Các kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khỏe, vật chất, tinh thần cho người cao tuổi chưa được quan tâm đúng mức cả, nhất là kiến thức về rối loạn trầm cảm trong công tác tuyên truyền, tập huấn kiến thức, kỹ năng và trong hoạt động chăm sóc trực tiếp cho người cao tuổi. *“Mặc dù đã được Đảng, chính quyền địa phương quan tâm, song các hoạt động hỗ trợ cho người cao tuổi chỉ mới bước đầu trong việc chăm sóc sức khỏe và tinh thần của người cao tuổi, chủ yếu đến các hoạt động tuyên truyền pháp luật trong cộng đồng, hoạt động thăm, chúc Tết, mừng thọ, tặng quà; thực hiện các chế độ chính sách cho người cao tuổi, hoạt động của Câu lạc bộ đường sinh, Câu lạc bộ về mắt, ... các hoạt động này thường tổ chức theo đợt, chưa thường xuyên, nhất là đối với người cao tuổi ở vùng sâu, vùng xa. Còn hoạt động tuyên truyền về sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi thì Hội chưa triển khai. Tuy nhiên một bộ phận lớn người cao tuổi đang sinh sống ở cộng đồng, ít có cơ hội hoặc chưa chủ động tham gia các hoạt động do các cấp Hội người cao tuổi phát động”* (Nguyễn Thị Thùy Dung, Phó chủ tịch Hội Người cao tuổi thành phố Quảng Ngãi, phỏng vấn ngày 03 tháng 10 năm 2019).

Do vậy, kết quả khảo sát cho thấy người cao tuổi chưa được can thiệp điều trị bằng các liệu pháp tâm lý thư giãn với điểm trung bình là 0.25; ít khi được cộng đồng địa phương tổ chức hoạt động nâng cao hiểu biết về chứng trầm cảm (Điểm trung bình là 0.23).

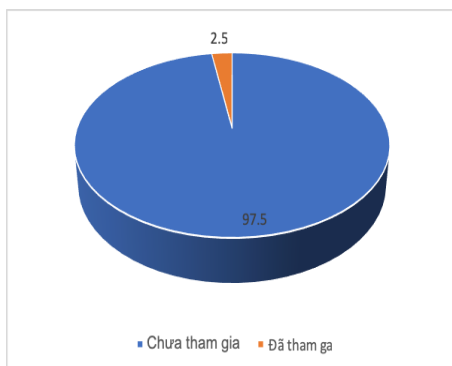
Nhìn chung, công tác thăm khám, sàng lọc sức khỏe tâm thần và can thiệp trầm cảm cho người cao tuổi còn rất hạn chế. Như vậy, mặc dù Bệnh viện Tâm thần tỉnh Quảng Ngãi có chức năng, nhiệm vụ chính là khám chữa bệnh, phòng bệnh và phục hồi chức năng cho đối tượng người bệnh tâm thần, tổ chức thực hiện công tác chỉ đạo tuyến triển khai Dự án phòng, chống bệnh tâm thần tại cộng đồng trong Chương trình mục tiêu y tế quốc gia, nhưng vẫn chưa triển khai được các hoạt động quản lý trầm cảm trong cộng đồng nói chung và cho người cao tuổi trầm cảm nói riêng. Đồng thời, tại địa phương cũng chưa triển khai phương pháp tâm lý trị liệu và cải thiện môi trường sống cho người cao tuổi trầm cảm.

### **3.2. Sự tham gia của người cao tuổi vào các**

## chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi có trầm cảm tại địa phương

Việc tạo cho người cao tuổi một không gian yên bình, trong lành, một cuộc sống vui vẻ đầm ấm, sẽ nâng cao sức khỏe cho người cao tuổi về thể chất và tinh thần. Nhằm mục đích nâng cao chất lượng sống cho người cao tuổi, thành phố Quảng Ngãi đã có các hoạt động cụ thể như tổ chức “Tháng hành động vì người cao tuổi”, thành lập các câu lạc bộ chăm sóc sức khỏe, tổ chức các hoạt động thăm, chúc Tết, mừng thọ, tặng quà; thực hiện các chế độ chính sách cho người cao tuổi, thăm khám y tế cho người cao tuổi tại từng địa phương ... (Ủy ban Nhân dân tỉnh Quảng Ngãi, 2017). Tuy nhiên, khi nghiên cứu đề cập đến thực trạng tham gia chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần, đặc biệt về trầm cảm ở người cao tuổi cho thấy, 97,5% số người được hỏi chưa từng tham gia vào chương trình này.

**Biểu đồ 1.** Số lượng người cao tuổi tham gia chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người có trầm cảm



(Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài)

Trên thực tế, các hoạt động tại địa phương chỉ mới bước đầu trong việc chăm sóc sức khỏe và tinh thần của người cao tuổi nói chung mà chưa đề cập đến việc tổ chức phòng ngừa các vấn đề sức khỏe tâm thần có liên quan đến trầm cảm cho người cao tuổi.

*“Mặc dù người cao tuổi đã được khám chữa bệnh theo nhiều chương trình được triển khai xuống địa phương, hay tự cá nhân người cao tuổi đi khám bệnh nhưng hầu hết đều là bệnh thực thể, cá biệt có một số ít khám ở bệnh viện tâm thần, nhưng không có khám về trầm cảm. Vì vậy, hầu như người dân nói chung, người cao tuổi và những cán bộ xã phường hay thôn, tổ ít có thông tin về trầm cảm ở người cao tuổi, và họ chưa từng được tham gia hoạt động phòng chống trầm cảm ở người*

*cao tuổi”* (Phạm Hữu Hùng, Tổ trưởng tổ dân phố phường Trương Quang Trọng, phỏng vấn ngày 03 tháng 10 năm 2019).

Mặt khác, một số lượng nhỏ người cao tuổi (chiếm 2,5%) đã tham gia vào chương trình can thiệp và phòng ngừa trầm cảm cho thấy sự không quan tâm thực sự đối với công tác phòng ngừa trầm cảm cho người cao tuổi tại thành phố Quảng Ngãi. Việc chưa tham gia vào các chương trình phòng ngừa trầm cảm cho người cao tuổi có thể vì nhiều lý do khác nhau như: nhận thức về trầm cảm còn hạn chế, không đủ điều kiện để tham gia vào các chương trình, thiếu sự quan tâm đến phòng ngừa trầm cảm...

*“Ở địa phương cũng thỉnh thoảng có các buổi khám bệnh, tư vấn sức khỏe cho người cao tuổi nhưng không có đề cập đến trầm cảm ở người cao tuổi”* (Nguyễn Đức Tiến, chi hội Người cao tuổi phường Trương Quang Trọng, phỏng vấn ngày 03 tháng 10 năm 2019).

*“Bên cạnh các triệu chứng chung của trầm cảm như triệu chứng buồn chán, mất sự hứng thú; ý tưởng tự tử, bi quan, tiêu cực, rối loạn giấc ngủ, rối loạn ăn uống ... thì trầm cảm ở người cao tuổi còn biểu hiện bằng các triệu chứng cơ thể khác nhau như đau nhức, hồi hộp, mệt mỏi... Các triệu chứng này chồng lấp với các triệu chứng của các bệnh lý cơ thể mà người cao tuổi thường hay mắc phải nên người cao tuổi hay người nhà thường không nghĩ đến đó là dấu hiệu trầm cảm”* (Võ Đình Kỳ, Bác sĩ Bệnh viện Tâm thần tỉnh Quảng Ngãi, phỏng vấn ngày 04 tháng 10 năm 2019).

Như vậy, do vấn đề trầm cảm ở người cao tuổi chưa được hiểu rõ và chưa được chú ý nhiều trong cộng đồng nên số lượng người cao tuổi tham gia vào các chương trình phòng ngừa trầm cảm còn hạn chế.

### 3.3. Nhận thức về các phương án xử lý khi rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi

Các triệu chứng của các rối loạn trầm cảm rất đa dạng, được biểu hiện bằng các triệu chứng cơ thể giống với các bệnh lý tổn thương thực thể. Do vậy, về mặt nguyên tắc, người cao tuổi phải được thăm khám các chuyên khoa thực thể trước để loại trừ hoặc để điều trị các vấn đề thực thể, sau đó mới được khám chuyên khoa tâm thần. Đây là nguyên nhân làm cho người cao tuổi trầm cảm chậm trễ được khám đúng chuyên khoa, có thể làm giảm hiệu quả điều trị trầm cảm.

Nghiên cứu khảo sát trên 804 người thân/người chăm sóc chính của người cao tuổi về các phương án xử lý khi rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi cho kết quả như sau:

**Bảng 4. Phương án xử lý khi nhận thấy những dấu hiệu trầm cảm ở người cao tuổi**

STT	Phương án xử lý	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
1	Không quan tâm lắm, vì cho rằng đó là bệnh lý thông thường của người già	46	5.7
2	Mua thuốc tự điều trị	70	8.7
3	Gặp bác sĩ để thăm khám và điều trị	<b>632</b>	<b>78.6</b>
4	Gặp gỡ chuyên gia tâm lý để được tư vấn	338	42
5	Gặp gỡ, trao đổi với nhân viên xã hội để được trợ giúp	125	15.5
6	Đưa người cao tuổi vào bệnh viện tâm thần	125	15.5
		804	100

(Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài)

Trên thực tế, mặc dù người thân/người chăm sóc chính của người cao tuổi chưa nhận ra được dấu hiệu trầm cảm ở người cao tuổi nhưng họ đều đồng ý với phương án “Gặp bác sĩ để thăm khám và điều trị” khi phát hiện người cao tuổi có các dấu hiệu bệnh trầm cảm với tỷ lệ là 78,6%. Và các phương án xử lý khác lần lượt là “Gặp gỡ chuyên gia tâm lý để được tư vấn” với tỷ lệ 42%; “Gặp gỡ, trao đổi với nhân viên xã hội để được trợ giúp” hay “Đưa người cao tuổi vào bệnh viện tâm thần” là 15,5%; “Mua thuốc tự điều trị” với tỷ lệ 8,7%. Tỷ lệ thấp nhất là 5,7% với phương án “Không quan tâm lắm, vì cho rằng đó là bệnh lý thông thường của người già”.

Như vậy có thể thấy, dù chưa được tham gia vào các hoạt động thăm khám, sàng lọc và can thiệp về trầm cảm cho người cao tuổi nhưng đa phần người thân người cao tuổi đều đã nhận thức được việc thăm khám y tế cho người cao tuổi khi họ có dấu hiệu trầm cảm là biện pháp cần thiết.

#### 4. Kết luận

Nghiên cứu thực trạng công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần về trầm cảm cho người cao tuổi trên địa bàn thành phố Quảng Ngãi trên một số khía cạnh như thực trạng các hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần, mức độ tham gia chương trình can thiệp chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi trầm cảm tại cộng đồng cũng như nhận thức của người thân về các phương án xử lý khi người cao tuổi có dấu hiệu rối loạn trầm cảm trên 1572 người cao tuổi, 807 người thân người cao tuổi. Kết quả cho thấy có một số lượng rất lớn người cao tuổi chưa được tham gia vào việc chăm sóc sức khỏe tâm thần nói chung và trầm cảm nói riêng. Vì vậy cần phải có sự kết nối của cả gia đình, cộng đồng, xã hội trong việc tăng cường nhận thức về trầm cảm cho người cao tuổi nói riêng và cả xã hội nói chung, đồng thời cần có sự quan tâm nghiên cứu làm rõ hơn về vấn đề phòng ngừa trầm cảm cho người cao tuổi để biết được các lý do, thực trạng cụ thể, đây cũng là căn cứ khoa học để đề xuất biện pháp can thiệp cộng đồng phòng chống trầm cảm cho người cao tuổi trên địa bàn thành phố Quảng Ngãi.

#### Tài liệu tham khảo

- Bệnh viện Tâm thần thành phố Hồ Chí Minh. (2017, August 13). *Vài điểm cần chú ý về trầm cảm ở người cao tuổi*. <https://bvtt-tphcm.org.vn/vai-diem-can-chu-y-ve-tram-cam-o-nguoi-cao-tuoi/>
- Bộ môn Tâm thần. (2015). *Trầm cảm chủ yếu, Giáo trình Tâm thần học*. Đại học Y dược Cần Thơ.
- Giang, T. L. (2011). *Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam: Thực trạng, dự báo và một số khuyến nghị chính sách*. Quỹ Dân số Liên hợp quốc tại Việt Nam.
- Nguyen, V. D. (2014). *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và điều trị các rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi, tại Viện sức khỏe Tâm thần-Bệnh viện Bạch Mai* [Luận án tiến sĩ]. Đại học Y Hà Nội.
- Phạm V. T. (2017, August 13). *7 yếu tố đánh giá trầm cảm ở bệnh nhân lớn tuổi*. Bệnh viện Tâm thần thành phố Hồ Chí Minh. <https://bvtt-tphcm.org.vn/7-yeu-to-danh-gia-tram-cam-o-benh-nhan-lon-tuoi/>
- Ủy ban Nhân dân tỉnh Quảng Ngãi. (2017). *Quyết định số 484/QĐ-UBND phê duyệt Đề án chăm sóc sức*



khỏe người cao tuổi tỉnh Quảng Ngãi, giai đoạn 2017-2025.

Ủy ban Quốc gia Người cao tuổi Việt Nam & Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc. (2019). *Xây dựng chính sách toàn diện thích ứng với già hóa dân số ở Việt Nam.*

World Health Organization. (2017). *Mental health of older adults.* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.

World Health Organization. (2018). *Mental health: Strengthening our response.* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

## MENTAL HEALTH CARE ACTIVITIES ON DEPRESSION FOR THE ELDERLY (STUDY IN QUANG NGAI CITY, QUANG NGAI PROVINCE)

**Pham Thi Kieu Duyen\***, **Nguyen Thi Tram Anh**

*The University of Danang - University of Science and Education, Vietnam*

*Author corresponding: Pham Thi Kieu Duyen - Email: [ptkduyen@ued.udn.vn](mailto:ptkduyen@ued.udn.vn)*

Article History: Received on 31<sup>st</sup> May 2021, Revised on 1<sup>st</sup> September 2021, Published on 31<sup>st</sup> December 2022

**Abstract:** Mental health care about depression in general and for the elderly is very important, contribute to strengthening the HDI for each country as well as its localities. The study was conducted on 1572 elderly people, 804 relatives/primary carers and 39 local mental health managers and managers based on a survey by means of a poll and a survey method. in-depth interview method. The results show that the rate of elderly people participating in depression prevention activities is very low (2.5%), elderly people and their bodies cope when the elderly show signs of depression, depression activities for the elderly have not been implemented locally. The study sets out the need for a model of mental health care for local elderly people.

**Keywords:** depressive disorders; mental disorders; the elderly; healthcare; Quang Ngai city.