

TÌNH TRẠNG TRẦM CẢM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN CẦN THƠ TRONG GIAI ĐOẠN COVID 19

● Nguyễn Ngọc Chi Lan ● Huỳnh Phương Nhật Quỳnh ● Nguyễn Văn Thông
● Trần Thị Thanh Hương ● Lâm Quang Vinh ● Lê Minh Hoàng*

Trường Đại học Y dược Cần Thơ

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Giai đoạn Covid làm tăng tỉ lệ trầm cảm trên các nhóm đối tượng khác nhau đặc biệt là đối tượng người cao tuổi. Việc khảo sát tỉ lệ trầm cảm trên nhóm đối tượng này trong giai đoạn dịch bệnh Covid là một việc cần thiết trong việc nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh. *Mục tiêu nghiên cứu:* Xác định tỉ lệ trầm cảm và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân cao tuổi nội trú tại Bệnh viện y học cổ truyền thành phố Cần Thơ bằng thang điểm PHQ-9. *Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 201 bệnh nhân nội trú trên 60 tuổi từ tháng 9/2021 đến 3/2022. Tỉ lệ trầm cảm được đo lường bằng thang điểm PHQ-9. *Kết quả:* 132/201 bệnh nhân (chiếm 65,67%) tham gia nghiên cứu mắc trầm cảm. Trong đó trầm cảm mức độ tối thiểu chiếm 38,64%; trầm cảm mức độ nhẹ chiếm 34,1%; trầm cảm trung bình chiếm 18,93%, và trầm cảm nặng chiếm 8,33%. Các yếu tố liên quan gồm nơi ở ($OR=0,441$; $p=0,008$), không có bảo hiểm y tế ($p<0,05$), bị mắc Covid ($OR=5,14$; $p<0,001$), tình trạng kinh tế khó khăn ($OR=3,51$; $p=0,032$) thời điểm nhập viện khi bệnh viện còn là bệnh viện dã chiến ($OR=0,390$, $p<0,05$) được tìm thấy có ý nghĩa thống kê liên quan tới trầm cảm. *Kết luận:* Trầm cảm là một bệnh khá phổ biến ở người cao tuổi có bệnh nền, tình trạng này có xu hướng trầm trọng hơn trong giai đoạn Covid-19. Nghiên cứu này cung cấp một tín hiệu báo động cho các bệnh viện nói chung và bệnh viện YHCT Cần Thơ nói riêng trong việc khi điều trị bệnh nhân cao tuổi trong và sau giai đoạn Covid-19. Ngành Y học cổ truyền cần có thêm các nghiên cứu trong việc điều trị bệnh nhân cao tuổi có tình trạng trầm cảm sau giai đoạn Covid.

Từ khóa: trầm cảm, người cao tuổi, giai đoạn covid-19, y học cổ truyền

DEPRESSIVE STATUS AND RELATED FACTORS IN GERIATRIC INPATIENTS AT CAN THO HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE DURING COVID 19

● Nguyen Ngoc Chi Lan ● Huynh Phuong Nhat Quynh ● Nguyen Van Thong
Tran Thi Thanh Huong ● Lam Quang Vinh ● Le Minh Hoang

ABSTRACT

Background: The Covid Pandemic increased the rate of depression in different groups of people, especially the elderly. Surveying the rate of depression in this group of people during the Covid epidemic is a necessity in improving the life quality of patients. *Objective:* To determine the rate of depression and some related factors in elderly inpatients at Can Tho Traditional Medicine Hospital using the PHQ-9 scale. *Subjects and methods:* A cross-sectional descriptive study with analysis on

* Tác giả liên hệ: Lê Minh Hoàng, Email: lmhoang@ctump.edu.vn

(Ngày nhận bài: 12/10/2022; Ngày nhận bản sửa: 29/10/2022; Ngày duyệt đăng: 10/11/2022)

201 inpatients over 60 years old from September 2021 to March 2022. The prevalence of depression was measured using the PHQ-9 scale. Results: 132/201 patients (65.67%) participating in the study suffered from depression. Which, the minimum level of depression accounted for 38.64%; mild depression accounted for 34.1%; moderate depression accounted for 18.93%, and severe depression accounted for 8.33%. Related factors include place of residence ($OR=0.441$; $p=0.008$), no health insurance ($p<0.05$), having Covid ($OR=5.14$; $p<0.001$), financial difficulties of patients with difficulty ($OR=3.51$; $p=0.032$), field hospital healthcare ($OR=0.390$, $p<0.05$) has statistically significance related to depression. Conclusion: Depression is a common mental health problem in old people with underlying medical conditions, which tends to get worse during the Covid-19 period. This study provides an alarm signal to hospitals in general and Can Tho Traditional Medicine Hospital in particular when treating elderly patients during and after the Covid-19 period. Traditional medicine needs more research on the curing of elderly patients with depression after Covid-19 treatment.

Keywords: depression, elderly, period of Covid-19, traditional medicine

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 2020, WHO đã công nhận bệnh viêm đường hô hấp cấp do virus SARS-CoV2 gây ra là đại dịch COVID-19. Tại Việt Nam, đến giữa tháng 3 năm 2022 xác nhận hơn 7 triệu ca nhiễm và hơn 41 ngàn ca tử vong[1]. Mặc dù chưa có thống kê chính thức, tuy nhiên đa số các ca tử vong và ca nhiễm Covid nặng đều có độ tuổi trung bình cao. Người cao tuổi nói chung và người cao tuổi có bệnh nền nói chung là đối tượng dễ tổn thương nhất trong đại dịch. Vì thế họ là những đối tượng đầu tiên phải chịu những tác động nặng nề cả về thể xác lẫn tinh thần mà COVID-19 mang lại. Việc đánh giá tỉ lệ trầm cảm trên những đối tượng này trong giai đoạn dịch Covid mang một giá trị thực tiễn và khoa học, là cơ sở của các nhà tâm lý học, các chuyên gia y tế nắm bắt để phối hợp tư vấn và điều trị cho những bệnh nhân này. Trước tình hình dịch bệnh bùng phát tại Cần Thơ, ngày 23 tháng 7 năm 2021 ban chỉ đạo phòng chống dịch Covid 19 thành phố Cần Thơ đã ban hành quyết định số 115/QĐ-BCĐ về việc thành lập bệnh viện dã chiến số 3 trên cơ sở là Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ (BV YHCT CT). Đây là bệnh viện có lượt khám chữa bệnh chủ yếu là người cao tuổi [2]. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành đề tài với 2 mục tiêu:

1) Xác định tỷ lệ trầm cảm trên bệnh nhân cao tuổi nội trú tại BV YHCT CT trong giai đoạn Covid-19 bằng thang điểm PHQ-9

2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi nội trú tại BV YHCT CT trong giai đoạn Covid-19.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 201 bệnh nhân trên 60 tuổi đang điều trị nội trú tại BV YHCT CT trong giai đoạn Covid-19 từ 09/2021 đến 03/2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả bệnh nhân trên 60 tuổi điều trị nội trú tại bệnh viện YHCT trong giai đoạn Covid-19 từ 09/2021 đến 03/2022.

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, sử dụng chất ma túy.

- 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.

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu do các nguyên nhân khác nhau.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang với cách chọn mẫu thuận tiện. Từ mục tiêu nghiên cứu xây dựng bệnh án nghiên cứu phù hợp, tiến hành phỏng vấn và khám tâm thần bệnh nhân, sử dụng thang điểm PHQ-9 để sàng lọc bệnh nhân có rối loạn trầm cảm [3]. Kết quả của bảng sàng lọc PHQ-9 là tổng điểm của toàn bộ 7 câu (từ 0 đến 21 điểm). Mức độ trầm cảm được chia như sau:

- + 0 - 4 điểm: Không có trầm cảm

- + 5 - 9 điểm: Triệu chứng tối thiểu, có nguy cơ trầm cảm

- + 10 - 14: Trầm cảm nhẹ

- + 15 - 19: Trầm cảm vừa

- + 20 - 27: Trầm cảm nặng

- Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Tiến hành phân tích thống kê mô tả, tính tần suất của các biểu hiện, so sánh các tỉ lệ, tính tương quan

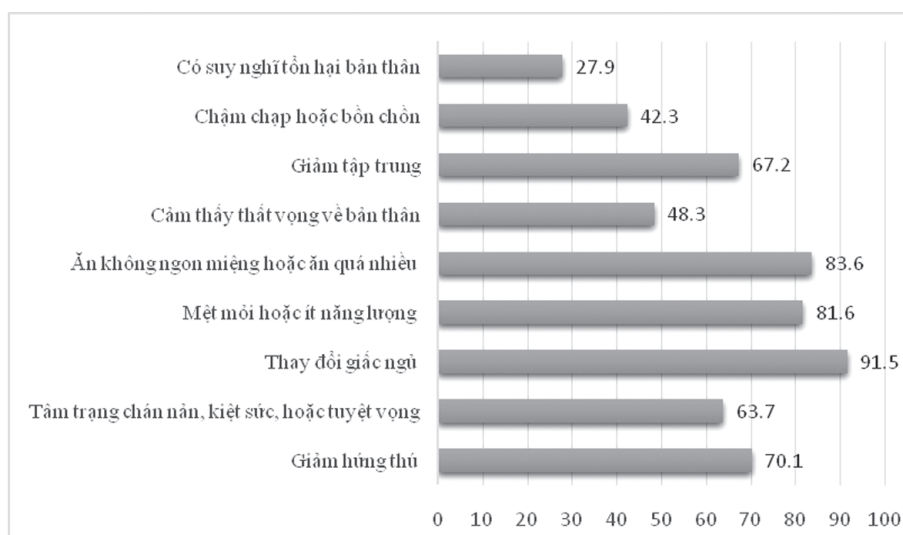
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm chung	Tần số	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	80	39,8
	Nữ	121	60,2
Tuổi	60-69 tuổi	127	63,2
	70-79 tuổi	57	28,4
	> 80 tuổi	17	8,5
Trình độ học vấn	Tiểu học, THCS	145	72,1
	Trên THCS	56	27,9
Nơi ở	Thành thị	90	44,8
	Nông thôn	111	55,2
Tình trạng kinh tế	Nghèo	33	16,4
	Trung bình	136	67,7
	Khá, giàu	32	15,9

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện 201 bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ. Trong đó, đa số bệnh nhân là nữ giới với 60,2%. Độ tuổi trung bình là 68,61±6,687, trong đó đa số là bệnh nhân từ 60 – 69 tuổi với 63,2%. Bệnh nhân đa số sống ở nông thôn với 55,8%. Về tình trạng kinh tế, đa số bệnh nhân ở mức trung bình và nghèo.



Biểu đồ 1. Các triệu chứng trầm cảm của bệnh nhân

Nhận xét: Các triệu chứng trầm cảm thường gặp nhất ở bệnh nhân cao tuổi gồm: thay đổi giấc ngủ (91,5%), thay đổi thói quen ăn uống (83,6%), mệt mỏi ít năng lượng (81,6%), giảm hứng thú trong cuộc sống (70,1%)

Bảng 2. Một số đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bảo hiểm y tế	Có	173	86,1
	Không	28	13,9
Chẩn đoán chính khi vào viện	Covid-19	39	19,4
	Khác	162	80,6
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	186	92,5
	Độc thân/ly hôn/góa	15	7,5
Thể trạng cơ thể	Thiếu cân	10	5,0
	Bình thường	153	76,1
	Thừa cân	38	18,9
Số bệnh mắc kèm	Không bệnh	33	16,4
	1 bệnh	85	47,3
	≥ 2 bệnh	73	36,3
Các bệnh lý về tâm thần, thần kinh của người thân	Có	38	18,9
	Không	163	81,1

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân đều có bảo hiểm y tế với 86,1%. Tại giai đoạn nghiên cứu chúng tôi thu thập được 39 ca mắc Covid, chiếm 18,9%. Về thể trạng cơ thể, có 76,1% bệnh nhân có BMI mức bình thường; 5,0% thiếu cân và 18,9% thừa cân. Về số bệnh mắc kèm theo, có 16,4% bệnh nhân không có bệnh kèm theo; 47,3% mắc 1 bệnh; còn lại 36,3% mắc từ 2 bệnh trở lên. Liên quan

tới các bệnh lý tâm thần, thần kinh kèm theo, ghi nhận 18,9% số bệnh nhân có người thân (cha, mẹ, vợ, chồng, con, cái) có liên quan tới các bệnh lý về tâm thần, thần kinh.

3.2 Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân nghiên cứu:

Bảng 3. Tỷ lệ bệnh nhân trầm cảm

		COVID-19				Tổng	
		Có		Không			
		n	%	n	%	n	%
Trầm cảm	Có	39	29,5	93	70,5	132	65,67
	Không	0	0	69	100	69	34,33
Tổng		39		162		201	100%

Nhận xét: Tỷ lệ trầm cảm chung là 65,67%; trong đó tỷ lệ trầm cảm ở nhóm Covid là 29,5%; ở nhóm không Covid là 70,5%. Tuy nhiên trong số tất cả bệnh nhân mắc Covid đều được xác định là có trầm cảm (100%).

Bảng 4. Phân bố mức độ trầm cảm

		COVID-19				Tổng	
		Có		Không			
		n	%	n	%	n	%
Trầm cảm	Không trầm cảm	0	0.0	69		69	34.33
	Có nguy cơ trầm cảm	7	13,7	44		51	25.37
	Trầm cảm nhẹ	19	42,2	26		45	22.39
	Trầm cảm vừa	11	44,0	14		25	12.44
	Trầm cảm nặng	2	18,2	9		11	5.47
Tổng		39	100%	162	100%	201	100%

Nhận xét: Về phân bố mức độ trầm cảm, trong số 132 bệnh nhân được chẩn đoán có nguy cơ trầm cảm (chiếm 65,67%), trong đó đa số là có nguy cơ trầm cảm và trầm cảm nhẹ, chỉ có 6,46% bệnh nhân có trầm cảm nặng.

3.3 Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm

Đặc điểm	Có	Trầm cảm				OR (95%CI)	p
		Không					
		n	%	n	%		
Tuổi	< 70 tuổi	87	68,5	40	31,5	0,713 (0,392-1,298)	0,268
	≥ 70 tuổi	45	60,8	29	32,9		

Giới	Nữ	82	67,8	39	32,3	1,262 (0,698-2,280)	0,441
	Nam	50	62,5	30	37,5		
Nơi ở	Thành thị	68	75,6	22	24,4	0,441 (0,239-0,811)	0,008
	Nông thôn	64	57,7	47	42,3		
Bảo hiểm y tế	Không	25	89,3	3	10,7	5,140 (1,493-17,696)	<0,05
	Có	107	61,8	66	38,2		
Học vấn	>THCS	36	64,3	20	35,7	1,088 (0,571-2,076)	0,797
	≤ THCS	96	66,2	49	33,8		
Covid-19	Có	39	100	0	0,0	0,574 (0,503-0,655)	<0,001
	Không	93	57,4	69	42,6		
Thời điểm	Bệnh viện dã chiến	40	80,0	10	20,0	0,390 (0,181-0,839)	<0,05
	Bình thường mới	92	60,9	59	39,1		
Tình trạng hôn nhân	Độc thân/ly hôn/góa	12	80,0	3	20,0	2,200 (0,599-8,075)	0,224
	Có gia đình	120	64,5	66	35,5		
Tình trạng kinh tế	Nghèo	20	60,6	13	39,4	3,510 (1,076-11,451)	0,032
	Trung bình	85	62,5	51	37,5		
	Khá, giàu	27	84,4	5	15,6		
Thể trạng cơ thể	Thiếu cân	6	60,0	4	40,0	1,444 (0,343-6,086)	0,615
	Bình thường	100	65,4	53	34,6		
	Thừa cân	26	64,8	12	31,6		
Số bệnh mắc kèm	Không bệnh	24	72,7	9	27,3	0,603 (0,245-1,482)	0,268
	1 bệnh	63	66,3	32	33,7		
	≥ 2 bệnh	45	61,6	28	38,4		

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trầm cảm và nơi ở, bảo hiểm y tế, mắc Covid-19, thời điểm nhập viện:

Về nơi ở: bệnh nhân sống ở thành thị có tỷ lệ trầm cảm (75,6%) cao gấp 0,441 lần (KTC 95%: 0,239-0,811) so với bệnh nhân sống ở nông thôn (57,7%), $p < 0,05$.

Về bảo hiểm y tế, bệnh nhân không có bảo hiểm y tế có tỷ lệ trầm cảm (89,3%) cao gấp 5,140 lần (KTC 95%: 1,439-17,696) so với bệnh nhân có bảo hiểm y tế (61,8%), $p < 0,001$.

Về mắc Covid-19, bệnh nhân vào viện vì Covid-19 có tỷ lệ trầm cảm (100,0%) cao gấp 0,574 lần (KTC 95%: 0,503-0,655) so với bệnh nhân không mắc Covid-19 (57,4%), $p < 0,05$.

Bệnh nhân có tình trạng kinh tế nghèo, trung bình có tỉ lệ lo âu cao gấp 3,51 lần so với BN có tình trạng kinh tế khá, giàu ($p = 0,032$); tỉ lệ lo âu giữa bệnh nhân nghèo và trung bình tương đương nhau.

Về thời điểm nhập viện, bệnh nhân nhập viện trong thời điểm bệnh viện là bệnh viện dã chiến có tỷ lệ trầm cảm (80,0%) cao gấp 0,390 lần (KTC 95%: 0,181-0,839) so với bệnh nhân nằm viện

trong thời điểm bình thường mới.

4. BÀN LUẬN

4.1 Tình trạng trầm cảm trên bệnh nhân nghiên cứu

Thang đánh giá trầm cảm ở cộng đồng PHQ-9 là một thang điểm đã được sử dụng rộng rãi ở Việt Nam [3]. Nghiên cứu của chúng tôi trên 201 đối tượng với thang điểm sàng lọc là PHQ-9 cho thấy tỉ lệ bệnh nhân có nguy cơ trầm cảm trở lên là rất cao (65,67%), trong số 29,5% bệnh nhân mắc Covid thì tất cả đều được chẩn đoán là có nguy cơ trầm cảm trở lên (39/39 BN). Tỉ lệ trầm cảm nói chung này cũng tương đồng với các nghiên cứu trên bệnh nhân lớn tuổi. Nghiên cứu của Võ Kim Anh (2022) cho thấy trong 235 bệnh nhân ung thư được khảo sát đánh giá tình trạng trầm cảm, có 102 bệnh nhân trên 60 tuổi, trong đó có 38/102 (chiếm 37,2%), cao nhất trong số các nhóm tuổi [4]. Có sự khác biệt về tỉ lệ trầm cảm so với nghiên cứu của chúng tôi ở đây là nghiên cứu của chúng tôi đánh giá vào thời điểm dịch Covid, sự lo lắng về sự lây nhiễm Covid có lẽ khiến tỉ lệ trầm cảm tăng cao hơn bình thường. Điều này chủ yếu là do các thông tin thống cho thấy tỉ lệ tử vong và để lại di chứng nặng nề đa phần xảy ra ở độ tuổi trên 60[5].

4.2 Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm trên bệnh nhân nghiên cứu

Tỉ lệ mắc trầm cảm theo giới tính cho thấy, tỉ lệ nữ giới mắc trầm cảm nhiều hơn nam giới. Nghiên cứu về tỉ lệ trầm cảm của Nguyễn Thái Thông và cs (2021) trên bệnh nhân tăng huyết áp và đái tháo đường cho thấy tỉ lệ trầm cảm trên bệnh nhân nữ gấp ba lần so với bệnh nhân nam (72,1% nữ và 27,9% nam [6]. Điều này có thể là do phụ nữ có những đặc tính bất lợi như các yếu tố sinh học (quá trình phát triển, thay đổi hormon,...) và các yếu tố tâm lý xã hội (vai trò trong gia đình, xã hội, sự phân biệt nam nữ, sự hỗ trợ trong xã hội kém hơn nam giới,...) làm nguy cơ mắc trầm cảm tăng cao đặc biệt trong giai đoạn giãn cách xã hội.

Về mối liên quan giữa nơi ở và tỉ lệ trầm cảm, có thể thấy trong kết quả mà chúng tôi đã trình bày ở bảng 3.5, số bệnh nhân ở thành thị có biểu hiện trầm cảm là 75,6% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với số bệnh nhân không mắc trầm cảm là 24,4% với $p=0,008$. Tuy nhiên khi so sánh với tỉ lệ bệnh nhân ở thành thị và nông thôn có biểu hiện trầm cảm thì nhận thấy nơi ở không ảnh hưởng nhiều tới tỉ lệ trầm cảm.

Về mối liên quan giữa bảo hiểm y tế và tỉ lệ trầm cảm, chúng tôi nhận thấy mặc dù số lượng bệnh nhân không có bảo hiểm tới khám và điều trị không nhiều (28/201 bn) nhưng đối tượng này lại có tỷ lệ trầm cảm (89,3%) cao hơn hẳn so với bệnh nhân có bảo hiểm y tế (61,8%) với $p<0,05$. Điều này có thể giải thích về mối lo lắng về chi phí điều trị làm tăng tỉ lệ trầm cảm, đặc biệt trong thời gian đại dịch Covid làm suy giảm nền kinh tế, có thể làm nguồn thu nhập của các bệnh nhân bị giảm thiểu đáng kể[7].

Mối liên quan giữa trình độ học vấn và trầm cảm, các BN có trình độ học vấn từ THCS trở xuống chiếm đa số (72,1%) tuy nhiên kết quả cho thấy trình độ học vấn không ảnh hưởng tới tỉ lệ trầm cảm. Mặc dù nhiều nghiên cứu cho rằng bệnh nhân có trình độ học vấn càng cao càng dễ mắc trầm cảm [4],[8]. Trần Thị Hà An (2016) trong nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở bệnh nhân ĐTĐ chỉ ra trình độ học vấn cao hơn có khả năng mắc trầm cảm càng lớn [8]. Điều này có thể giải thích là các bệnh nhân lớn tuổi ở khu vực ĐBSCL đa số là trình độ học vấn chưa cao, số BN có trình độ học vấn THPT trở lên trong nhóm nghiên cứu chưa nhiều nên sự thống kê còn chưa có ý nghĩa.

Mối liên quan giữa Covid-19 và trầm cảm, tất cả bệnh nhân vào viện Covid-19 dương tính đều có tỷ lệ trầm cảm từ mức độ có nguy cơ trở lên so với bệnh nhân không mắc Covid-19 có tỉ lệ trầm cảm (57,4%) với $p<0,001$. Đặc biệt liên quan tới thời điểm nhập viện, bệnh nhân nhập viện trong

thời điểm bệnh viện là bệnh viện dã chiến có tỷ lệ trầm cảm (80,0%) cao gấp 0,390 lần (KTC 95%: 0,181-0,839) so với bệnh nhân nằm viện trong thời điểm bình thường mới. Điều này cũng tương đồng các nghiên cứu về tỉ lệ trầm cảm trên đối tượng bị tiếp xúc người nhiễm Covid trong các khu cách ly khi chỉ ra sự ảnh hưởng nặng nề của đại dịch Covid đối với con người trên toàn diện các mặt trong đời sống tinh thần[9].

Ngoài ra các kết quả của chúng tôi về mối liên qua giữa trầm cảm với tình trạng hôn nhân, tình trạng kinh tế, thể trạng cơ thể, bệnh mắc kèm và các bệnh lý tâm thần, thần kinh của người thân mặc dù cũng có sự khác biệt tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể giải thích một là cỡ mẫu mà chúng tôi thu thập chưa đủ lớn, hai là giai đoạn Covid có thể khiến bệnh nhân quan tâm đến sự ảnh hưởng của Covid tới bản thân hơn là các vấn đề khác.

Kết quả từ biểu đồ 1 về các triệu chứng thường gặp trên bệnh nhân được khảo sát cho thấy các triệu chứng trầm cảm thường gặp nhất ở bệnh nhân cao tuổi gồm: thay đổi giấc ngủ (91,5%), thay đổi thói quen ăn uống (83,6%), mệt mỏi ít năng lượng (81,6%), giảm hứng thú trong cuộc sống (70,1%). So sánh với các triệu chứng trong bệnh các bệnh liên quan đến tình chí trong y học cổ truyền, chúng tôi nhận thấy có sự liên quan mật thiết giữa rối loạn trầm cảm và “Uất chứng” trong y học cổ truyền [9]. Đây cũng là một hạn chế của nghiên cứu khi chưa có sự phân tích các triệu chứng của bệnh nhân nghiên cứu theo Y học cổ truyền để tìm ra mối liên quan và đưa ra kiến nghị trong tư vấn và điều trị theo Y học cổ truyền.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Trầm cảm là một bệnh khá phổ biến ở bệnh nhân cao tuổi có bệnh nền, và tình trạng này có xu hướng tăng rất cao trong thời kỳ dịch bệnh Covid (111/201 BN chiếm 55,22%). Đa số bệnh nhân cao tuổi mắc trầm cảm ở mức độ nhẹ và trung bình (48,75%).

Trong số các yếu tố liên quan đến trầm cảm đặc biệt những bệnh nhân lớn tuổi mắc Covid thì tỉ lệ trầm cảm đặc biệt cao (37/39 bệnh nhân). Đối tượng có nguy cơ mắc trầm cảm là người bệnh sống tại thành thị, bệnh nhân không có bảo hiểm y tế, bệnh nhân mắc Covid và những bệnh nhân được nhập viện điều trị trong giai đoạn bệnh viện YHCT Cần Thơ còn là bệnh viện dã chiến ($p < 0,05$).

Vì vậy việc xây dựng hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân lớn tuổi sau giai đoạn Covid là vấn đề cần được quan tâm. Y học cổ truyền với thể mạnh là điều trị tổng thể cũng cần có các nghiên cứu hỗ trợ điều trị các bệnh lý về trầm cảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Bộ Y Tế (2022), *Báo cáo công tác Y tế tháng 3 năm 2022*. Số 379/BC-BYT
- [2]. UBND Thành phố Cần Thơ (2021), *Quyết định về việc thành lập Bệnh viện dã chiến số 3 điều trị bệnh nhân Covid-19 trên địa bàn thành phố Cần Thơ*. Số 115/QĐ-BCĐ.
- [3]. Đặng Duy Thanh và cs (2011), “Đánh giá sơ bộ giá trị của bảng câu hỏi sức khỏe bệnh nhân (PHQ-9) trong sàng lọc bệnh nhân trầm cảm”, *Y học thực hành*. 774(7), tr 173-176
- [4]. Võ Kim Anh, Trần Văn Hưởng, Nguyễn Hồng Chương và cs (2022), *Thực trạng trầm cảm, trầm cảm của người mắc bệnh ung thư điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 175, năm 2019*. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 514, số 2(2022), trang 81- 85.
- [5]. Bộ Y tế, Cổng thông tin của Bộ Y tế về đại dịch COVID-19, <https://covid19.gov.vn/>
- [6]. Nguyễn Thái Thông, Nguyễn Văn Thống, Trần Thiện Thắng và cs (2022), *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 nằm viện nội trú trong đợt bùng phát dịch Covid-19 lần thứ 4*, Tạp chí Y dược học Cần Thơ, số 45/2022.

- [7]. Tổng cục Thống kê - Bộ Kế hoạch và Đầu tư (2022), *Báo cáo tình hình kinh tế – xã hội quý I năm 2022*, Báo cáo số 52/BC-TCTK ngày 29-03-2022
- [8]. Trần Thị Hà An, Nguyễn Kim Việt, Nguyễn Khoa Diệu Vân (2016). *Một số đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2*. Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Bạch Mai, số 95, trang 55 – 61.
- [9]. Vu Thi Thu Trang, Khoa Le Anh Huynh, Huyen Thi Truong, et al (2022), *Predicting Depression and Depression Among Patients With COVID-19 in Concentrated Isolation at Medical Camps in Vietnam: A Descriptive Cross-Sectional Study*, *Frontiers in Psychiatry*, Vol 12, p 1:7.
- [10]. Lê Minh Hoàng, Châu Nhị Vân (2022), *Giáo trình Nội bệnh lý Y học cổ truyền 2*, NXB Y học, Hà Nội.