

ASSESSMENT OF DEPRESSION SEVERITY USING THE PHQ-9 SCALE ON LUNG CANCER INPATIENTS UNDERGOING MEDICAL TREATMENT AT HANOI ONCOLOGY HOSPITAL IN 2024-2025

Hoang Thu Phuong^{1,2}, Le Thi Le Quyen¹, Pham Thi Thu Huong^{2*}

¹Hanoi Oncology Hospital - 42A Thanh Nhan, Bach Mai ward, Hanoi, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

Received: 23/9/2025

Revised: 15/10/2025; Accepted: 22/10/2025

ABSTRACT

Objective: To assess the depression situation among lung cancer inpatients undergoing medical treatment at Hanoi Oncology Hospital using the PHQ-9 scale.

Subjects and methods: A cross-sectional study was conducted to assess the severity of depression among lung cancer inpatients treated in medical oncology departments of Hanoi Oncology Hospital from March 2024 to March 2025 using the PHQ-9 scale.

Results: 133 eligible patients were enrolled. In this study, the median age of the subjects was 65 years (29-88). Majority of patients were males 65.4% and diagnosed in advanced-stage 73.7% facing high financial burdens and receiving little psychosocial support. 63.9% patients suffered from depression, among them 32.33% had mild depression, 21.05% had moderate depression, 6.77% patients had moderate to severe depression, and 3.76% patients had severe depression. Having someone to confide, low treatment costs, and resilient coping ability were statistically associated with lower depression rate. 24.1% patients used to have suicidal thoughts.

Conclusion: The study underlined the importance of regular screening for depression and the requirement of appropriate psychological interventions and support. Factors such as having someone to confide and low treatment costs may decrease the rate of depression.

Keywords: Depression, resilient coping ability, lung cancer.

*Corresponding author

Email: phamhuong@hmu.edu.vn Phone: (+84) 914914636 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD20.3621>

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ TRẦM CẢM THEO THANG PHQ-9 Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU HÀ NỘI NĂM 2024-2025

Hoàng Thu Phương^{1,2}, Lê Thị Lê Quyên¹, Phạm Thị Thu Hường^{2*}

¹Bệnh viện Ung bướu Hà Nội - 42A Thanh Nhân, phường Bạch Mai, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/9/2025

Ngày chỉnh sửa: 15/10/2025; Ngày duyệt đăng: 22/10/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng trầm cảm ở người bệnh mắc ung thư phổi điều trị tại các khoa nội trú Bệnh viện Ung bướu Hà Nội bằng thang đo PHQ-9.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang tiến hành trên người bệnh ung thư phổi điều trị tại các khoa nội trú thuộc Bệnh viện Ung bướu Hà Nội từ tháng 3/2024-3/2025. Khảo sát sử dụng bộ công cụ PHQ-9 để đánh giá mức độ trầm cảm của người bệnh.

Kết quả: Có 133 bệnh nhân được lựa chọn vào nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, nhóm đối tượng có tuổi trung vị là 65 (29-88 tuổi), chủ yếu là nam giới (65,4%), phần lớn được chẩn đoán ở giai đoạn muộn (73,7%), có gánh nặng kinh tế lớn và ít nhận được hỗ trợ về mặt tâm lý - xã hội. Có 63,9% người bệnh ung thư phổi có biểu hiện trầm cảm ở các mức độ khác nhau. Trầm cảm mức độ nhẹ gặp ở 32,3%, mức độ trung bình gặp ở 21,05%, mức độ trung bình đến nặng gặp ở 6,77%, và mức độ nặng gặp ở 3,76%. Có người lắng nghe, chi phí điều trị thấp, và khả năng thích ứng là các yếu tố liên quan đến tỉ lệ trầm cảm thấp hơn có ý nghĩa thống kê. Có 24,1% bệnh nhân đã từng có ý nghĩ tự sát.

Kết luận: Nghiên cứu góp phần khẳng định tầm quan trọng của việc sàng lọc trầm cảm định kỳ và cần có những biện pháp can thiệp và hỗ trợ tâm lý phù hợp. Các yếu tố: có người tâm sự, chia sẻ và mức chi phí điều trị thấp có thể làm giảm tỉ lệ trầm cảm của người bệnh.

Từ khóa: Trầm cảm, khả năng thích ứng, ung thư phổi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là một vấn đề chính về xã hội, sức khỏe cộng đồng và kinh tế trong thế kỷ XXI, với ước tính có 19,9 triệu ca mới mắc và hơn 9,7 triệu ca tử vong trên thế giới năm 2022 [1]. Dự đoán gánh nặng ung thư toàn cầu sẽ đạt 28,4 triệu ca vào năm 2040, tuy nhiên con số này có thể còn cao hơn nữa [1]. Trầm cảm có liên quan với chất lượng cuộc sống thấp ở mọi khía cạnh về chức năng, sức khỏe tổng quát và các triệu chứng cả trước và sau khi điều trị; tỷ lệ trầm cảm chung ở người bệnh ung thư là 10,7% [2]. Khả năng thích ứng là khả năng vượt qua những tình huống khó khăn và khả năng bẩm sinh của con người để đối phó với những thách thức đáng kể, giúp con người tránh được các vấn đề về sức khỏe tâm thần cũng như những ảnh hưởng rộng hơn của những vấn đề này [3], [4].

Trong ung thư học, trầm cảm có liên quan đến việc giảm khả năng sống sót và tuân thủ điều trị, dẫn đến tiên lượng xấu hơn; ước tính cho thấy khoảng 10-25% người bệnh ung thư có rối loạn trầm cảm nặng [5]. Tuy vậy còn ít nghiên cứu về lĩnh vực này, theo nghiên cứu của Purushoththam A và các đồng nghiệp công bố năm 2013 dựa trên 1463 bài báo cho thấy chủ đề kép “sức khỏe tâm thần và ung thư” chỉ chiếm 0,26% trong các nghiên cứu về ung thư và chiếm 0,51% trong các nghiên cứu về sức khỏe tâm thần trong suốt 10 năm [6]. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá thực trạng trầm cảm ở người bệnh mắc ung thư phổi điều trị nội khoa tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội bằng thang đo PHQ-9 nhằm 2 mục tiêu: đánh giá thực trạng trầm cảm

*Tác giả liên hệ

Email: phamhuong@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 914914636 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD20.3621>

bằng thang đo PHQ-9 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người bệnh ung thư phổi điều trị nội khoa tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội từ tháng 3/2024-3/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh ≥ 18 tuổi; đang điều trị tại các khoa nội trú Bệnh viện Ung bướu Hà Nội; được chẩn đoán mắc bệnh ung thư phổi ít nhất 1 tháng trước cuộc phỏng vấn, được thông báo đầy đủ về bệnh lý và tình trạng của mình; có khả năng nghe hiểu tốt và kí vào phiếu đồng thuận tham gia nghiên cứu.
- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh không đủ sức khỏe để tham gia nghiên cứu; có chẩn đoán mắc bệnh tâm thần theo ICD-10 trước khi có chẩn đoán ung thư; có di căn não có thể gây ra các triệu chứng về tâm thần.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Lấy mẫu thuận tiện. 133 người bệnh nhập viện từ tháng 3/2024-3/2025 được lựa chọn dựa trên tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

2.5. Biến số, chỉ số, nội dung, chủ đề nghiên cứu

- Biến số nhân khẩu học.
- Mức độ trầm cảm sử dụng thang PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) [7].
- Khả năng thích ứng phục hồi sử dụng thang đo BRCS (The Brief Resilient Coping Scale) [8].
- Chỉ số tương quan giữa tình trạng có trầm cảm với khả năng thích ứng và các biến nhân khẩu học.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Mức độ trầm cảm sử dụng thang PHQ-9 của Kroenke K và cộng sự đã được sử dụng rộng rãi tại Việt Nam [7], là thang trầm cảm chấm điểm từng tiêu chí trong số 9 tiêu chí DSM-IV. Mỗi tiêu chí được đánh giá từ 0 đến 3 điểm dựa trên tần suất xuất hiện của triệu chứng trong 2 tuần qua, trong đó: 0 điểm (hoàn toàn không xuất hiện), 1 điểm (xuất hiện vài ngày), 2 điểm (xuất hiện hơn nửa số ngày trong tuần), 3 điểm (xuất hiện gần như mỗi ngày). Dựa vào tổng điểm, trầm cảm sẽ được phân thành 5 mức độ: ≤ 4 điểm (không hoặc ít trầm cảm), 5-9 điểm (trầm cảm nhẹ), 10-14

điểm (trầm cảm trung bình), 15-19 điểm (trầm cảm trung bình đến nặng), ≥ 20 điểm (trầm cảm nặng).

- Khả năng thích ứng phục hồi: thang đo được sử dụng rộng rãi sau công bố của Sinclair V.G và cộng sự (2004) [8]. Thang đo gồm 4 tiểu mục phản ánh các chiến lược ứng phó về mặt nhận thức và hành vi. Người bệnh được yêu cầu đánh giá các mục này dựa trên thang điểm từ 1 đến 5, với 1 điểm có nghĩa là câu này không mô tả chút nào về bạn và 5 điểm có nghĩa là câu đó mô tả hoàn toàn đúng về bạn.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm thống kê SPSS 22.0. Phân tích tương quan giữa tình trạng có trầm cảm với khả năng thích ứng và các biến sử dụng T-test hoặc one-way ANOVA test.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Ung bướu Hà Nội.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu (n = 133)

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	< 60	44	33,1
	61-69	57	42,9
	≥ 70	32	24,0
	Trung vị	65	
	Min-max	29-88	
Giới tính	Nam	87	65,4
	Nữ	46	34,6
Tôn giáo	Không	39	29,3
	Có	94	70,7
Giai đoạn	I	4	3,1
	II	5	3,8
	III	26	19,5
	IV	98	73,7
Trình độ học vấn	< Trung học phổ thông	44	33,1
	Trung học phổ thông	63	47,4
	> Trung học phổ thông	26	19,5

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Nghề nghiệp	Không tham gia lao động	55	41,4
	Có tiếp tục lao động	41	30,8
	Không lao động, có lương hưu	37	27,8
Người sống cùng	Sống một mình	6	4,5
	Sống cùng vợ/chồng	77	57,9
	Sống cùng con/bố/mẹ	50	37,6
Người trò chuyện tâm sự	Không có	44	33,1
	Có người trò chuyện tâm sự	89	66,9
Chi phí điều trị	≤ 1 tháng lương cơ bản (2,34 triệu đồng)	26	19,5
	Từ > 1 đến 3 tháng lương cơ bản	36	27,1
	Từ > 3 đến 6 tháng lương cơ bản	25	18,8
	Từ > 6 tháng lương cơ bản	46	34,6
So sánh khả năng chi trả phí điều trị	Không đủ chi trả phí điều trị cùng bảo hiểm y tế	25	18,8
	Đôi khi không đủ chi trả cùng bảo hiểm y tế	25	18,8
	Đủ chi trả cùng với bảo hiểm y tế	78	58,6
	Đủ chi trả mà không cần bảo hiểm y tế	5	3,8

Tuổi của đối tượng nghiên cứu có phân bố không chuẩn, với trung vị là 65 tuổi. Đa số người bệnh trong độ tuổi 61-69 (42,9%). Nam chiếm 65,4%; đa số được chẩn đoán ở giai đoạn IV (73,7%), sống cùng vợ/chồng (57,9%) hoặc con/bố/mẹ (37,6%). Có 41,4% người

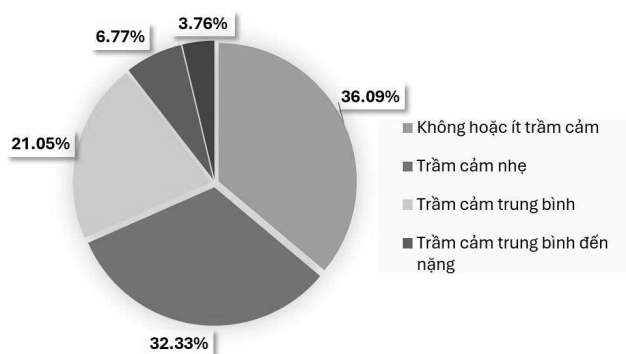
bệnh không tham gia lao động; và có tới 33,1% không có ai để trò chuyện, tâm sự. Chi phí điều trị có sự phân hóa rõ: 34,6% người bệnh phải chi với mức trên 6 tháng lương cơ bản (> 14,04 triệu đồng), trong khi 19,5% chỉ chi ≤ 1 tháng lương cơ bản (2,34 triệu đồng). 58,6% người bệnh đủ khả năng chi trả cùng với bảo hiểm y tế, và đáng chú ý là có 18,8% người bệnh thừa nhận đôi khi không đủ khả năng chi trả cho điều trị.

Bảng 2. Tỷ lệ người bệnh có trầm cảm theo thang PHQ-9 (n = 133)

Triệu chứng	Không ngày nào	Từ vài ngày đến gần như mọi ngày
Ít có cảm giác thích thú hoặc niềm vui khi làm mọi công việc	51 (38,3%)	82 (61,7%)
Cảm thấy nản chí, trầm buồn, hoặc tuyệt vọng	70 (52,6%)	63 (47,4%)
Khó đi vào giấc ngủ, khó ngủ thẳng giấc, hoặc ngủ quá nhiều	36 (27,1%)	97 (72,9%)
Cảm thấy mệt mỏi hoặc gần như kiệt sức	43 (32,3%)	90 (67,7%)
Chán ăn hoặc ăn quá nhiều	44 (33,1%)	89 (66,9%)
Cảm thấy chán bản thân hoặc cảm thấy mình vô dụng hay đã làm bản thân hoặc gia đình thất vọng	78 (58,6%)	55 (41,4%)
Khó tập trung vào việc gì đó, chẳng hạn như đọc báo hoặc xem tivi	69 (51,9%)	64 (48,1%)
Vận động hoặc nói chậm đến mức người khác có thể nhận thấy được; hoặc ngược lại, quá bồn chồn, bứt rứt đến nỗi đi lại nhiều hơn thông thường	62 (46,6%)	71 (53,4%)
Nghĩ rằng mình nên chết hay muốn tự hủy hoại bản thân theo cách nào đó	101 (75,9%)	32 (24,1%)

Các triệu chứng trầm cảm xuất hiện với tỷ lệ đáng kể, phổ biến nhất là: khó ngủ hoặc rối loạn giấc ngủ (72,9%); cảm thấy mệt mỏi, kiệt sức (67,7%); chán ăn hoặc ăn quá nhiều (66,9%). Các triệu chứng tâm lý điển hình gồm: cảm giác nản chí, trầm buồn hoặc tuyệt vọng (47,4%); cảm giác vô dụng, tự trách bản

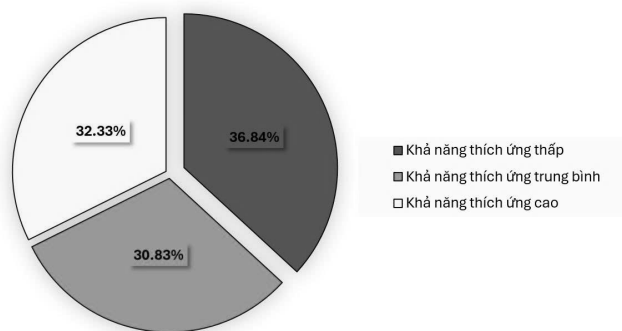
thân (41,4%); khó tập trung (48,1%). Có đến 24,1% người bệnh đã có ý tưởng tự sát/tự làm hại bản thân.



Biểu đồ 1. Mức độ trầm cảm theo thang đo PHQ-9 (n = 133)

Phân tích mức độ trầm cảm theo thang đo PHQ-9 cho thấy: có 48 bệnh nhân (36,1%) không hoặc ít trầm cảm (tính chung là không trầm cảm); còn lại 85 bệnh nhân (63,9%) bị trầm cảm từ nhẹ đến nặng,

trong đó có 9 bệnh nhân (6,77%) trầm cảm trung bình đến nặng, và 5 bệnh nhân bị (3,76%) trầm cảm nặng.



Biểu đồ 2. Mức độ khả năng thích ứng đánh giá theo thang BRCS (n = 133)

Tỷ lệ đối tượng có khả năng thích ứng thấp chiếm tỷ lệ cao nhất 36,84% (n = 49). Bên cạnh đó, một bộ phận đáng kể có khả năng thích nghi tốt trong các tình huống (32,33%; n = 43).

Bảng 3. Mối tương quan giữa trầm cảm và các yếu tố khác

Đặc điểm		PHQ-9			χ^2	p
		Tổng (n = 133)	Không trầm cảm (n = 48)	Có trầm cảm (n = 85)		
Tuổi	≤ 60 tuổi	44 (33,1%)	17 (35,4%)	27 (31,8%)	0,189	0,910
	61-69 tuổi	57 (42,8%)	20 (41,7%)	37 (43,5%)		
	≥ 70 tuổi	32 (24,1%)	11 (22,9%)	21 (24,7%)		
Giới tính	Nam	87 (65,4%)	35 (72,9%)	52 (61,2%)	1,869	0,172
	Nữ	46 (34,6%)	13 (27,1%)	33 (38,8%)		
Tôn giáo	Không	39 (29,3%)	16 (33,3%)	23 (27,1%)	0,583	0,445
	Có	94 (70,7%)	32 (66,7%)	62 (72,9%)		
Giai đoạn	Giai đoạn I	4 (3,0%)	3 (6,2%)	1 (1,2%)	7,372	0,061
	Giai đoạn II	5 (3,8%)	4 (8,3%)	1 (1,2%)		
	Giai đoạn III	26 (19,5%)	8 (16,7%)	18 (21,2%)		
	Giai đoạn IV	98 (73,7%)	33 (68,8%)	65 (76,4%)		
Trình độ học vấn	Dưới trung học phổ thông	44 (33,1%)	17 (35,4%)	27 (31,8%)	2,385	0,303
	Trung học phổ thông	63 (47,4%)	25 (52,1%)	38 (44,7%)		
	Đại học, cao đẳng	26 (19,5%)	6 (12,5%)	20 (23,5%)		
Nghề nghiệp	Không tham gia lao động	55 (41,4%)	23 (47,9%)	32 (37,7%)	1,338	0,512
	Có tiếp tục lao động	41 (30,8%)	13 (27,1%)	28 (32,9%)		
	Không lao động, có lương hưu	37 (27,8%)	12 (25,0%)	25 (29,4%)		

Đặc điểm		PHQ-9				
		Tổng (n = 133)	Không trầm cảm (n = 48)	Có trầm cảm (n = 85)	χ^2	p
Người sống cùng	Sống một mình	6 (4,5%)	3 (6,3%)	3 (3,5%)	3,709	0,157
	Sống cùng vợ/ chồng	77 (57,9%)	32 (66,7%)	45 (53,0%)		
	Sống cùng con/ bố mẹ	50 (37,6%)	13 (27,1%)	37 (43,5%)		
Người lắng nghe	Không có người lắng nghe	44 (33,1%)	22 (45,8%)	22 (25,9%)	5,516	0,019
	Có người lắng nghe	89 (66,9%)	26 (54,2%)	63 (74,1%)		
Phí điều trị	≤ 1 tháng lương cơ bản (2,34 triệu đồng)	26 (19,5%)	15 (31,25%)	11 (12,9%)	8,308	0,040
	Từ > 1 đến 3 tháng lương cơ bản	36 (27,1%)	13 (27,1%)	23 (27,1%)		
	Từ > 3 đến 6 tháng lương cơ bản	25 (18,8%)	5 (10,4%)	20 (23,5%)		
	Từ > 6 tháng lương cơ bản	46 (34,6%)	15 (31,25%)	31 (36,5%)		
So sánh mục thu nhập và phí điều trị	Không đủ	25 (18,8%)	6 (12,5%)	19 (22,4%)	2,069	0,558
	Đôi khi không đủ	25 (18,8%)	9 (18,7%)	16 (18,8%)		
	Đủ với bảo hiểm y tế	78 (58,6%)	31 (64,6%)	47 (55,3%)		
	Đủ, tự chi mà không cần bảo hiểm y tế	5 (3,8%)	2 (4,2%)	3 (3,5%)		
Khả năng thích ứng	Thấp	49 (36,8%)	8 (16,7%)	41 (48,2%)	19,442	< 0,001
	Trung bình	41 (30,9%)	14 (29,1%)	27 (31,8%)		
	Cao	43 (32,3%)	26 (54,2%)	17 (20,0%)		

Phân tích mối liên quan giữa tình trạng trầm cảm với các đặc điểm nhân khẩu học, xã hội và lâm sàng cho thấy: tuổi, giới tính, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp, người sống cùng, phương pháp điều trị không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng trầm cảm ($p > 0,05$). Những người không có người lắng nghe có tỷ lệ trầm cảm cao hơn đáng kể so với nhóm có người lắng nghe ($\chi^2 = 5,116$; $p = 0,019$). Chi phí điều trị là yếu tố có liên quan với tình trạng trầm cảm ($\chi^2 = 8,308$; $p = 0,040$). Nhóm người bệnh phải chi trả chi phí điều trị cao hơn (từ 3-6 tháng lương cơ bản trở lên) có tỷ lệ trầm cảm cao hơn so với nhóm có mức chi trả thấp. Khả năng thích ứng là yếu tố có mối liên quan chặt chẽ và có ý nghĩa thống kê mạnh nhất với tình trạng trầm cảm ($\chi^2 = 19,442$; $p < 0,001$), nhóm có khả năng thích ứng thấp có tỷ lệ trầm cảm cao hơn rõ rệt so với nhóm có khả năng thích ứng trung bình hoặc cao.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng trầm cảm đánh giá theo thang PHQ-9

Nhóm người bệnh có trầm cảm (điểm PHQ-9 ≥ 5) chiếm 63,9%, đặc biệt với các triệu chứng mất ngủ, kiệt sức, buồn chán và giảm hứng thú. Điều này cho thấy có một nhóm người bệnh dễ bị tổn thương tâm lý, có nguy cơ giảm tuân thủ điều trị và giảm chất lượng sống. Tỷ lệ trầm cảm của người bệnh ung thư nói chung trong nghiên cứu của Andreas Hinz và cộng sự là 50,2% [11], khác biệt này cho thấy mức độ trầm cảm trên nhóm người bệnh ung thư phổi có xu hướng cao hơn nhóm ung thư nói chung. Các triệu chứng cơ năng và tâm lý điển hình cho thấy mức độ ảnh hưởng rõ rệt của bệnh đến sức khỏe tinh thần, đồng thời gợi ý nguy cơ suy giảm chất lượng sống và giảm hiệu quả tuân thủ điều trị. Có đến 24,1% người

bệnh thừa nhận “nghĩ rằng không muốn sống hoặc muốn tự hủy hoại bản thân”. Đây là dấu hiệu đặc biệt nghiêm trọng, cần được lưu ý trong can thiệp tâm lý - xã hội. Khả năng thích ứng đóng vai trò quan trọng trong tiến triển của trầm cảm, có thể góp phần làm nặng lên hoặc nhẹ đi các triệu chứng trầm cảm [12].

4.2 Các yếu tố liên quan đến trầm cảm của người bệnh ung thư phổi

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm người bệnh có tuổi trung bình cao, phần lớn bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn muộn, tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế (65,4%) phù hợp với xu hướng chung của bệnh ung thư phổi, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Freddie Bray và cộng sự theo số liệu thống kê trên GLOBOCAN cho ra tỷ lệ mắc ung thư phổi trên thế giới và Việt Nam năm 2022 ở nam giới lần lượt là 63,3% và 52,1% [1]. Tuy nhiên các yếu tố này tác động không có ý nghĩa thống kê đến tỷ lệ mắc trầm cảm. Chi phí điều trị là gánh nặng đáng kể, với hơn 1/3 người bệnh phải chi trên 6 tháng lương cơ bản, đây là yếu tố có liên quan trực tiếp với tình trạng trầm cảm. “Có người lắng nghe” là yếu tố có tương quan nghịch với tình trạng trầm cảm, những người không có người lắng nghe có tỷ lệ trầm cảm cao hơn đáng kể so với nhóm có người lắng nghe, các yếu tố này có thể là gợi ý cho các chương trình hỗ trợ, can thiệp xã hội trong tương lai. Khả năng thích ứng là yếu tố có mối liên quan chặt chẽ và có ý nghĩa thống kê mạnh nhất với tình trạng trầm cảm, nhóm có khả năng thích ứng thấp có tỷ lệ trầm cảm cao hơn rõ rệt so với nhóm có khả năng thích ứng trung bình hoặc cao. Nghiên cứu cho thấy mức độ của khả năng thích ứng trong nhóm người bệnh ung thư phổi đa dạng, và cần được hỗ trợ để nâng cao khả năng thích ứng, đặc biệt là nhóm người bệnh có trầm cảm từ mức độ nhẹ trở lên.

5. KẾT LUẬN

Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu cho thấy người bệnh ung thư phổi tại Việt Nam phần lớn thuộc nhóm cao tuổi, chủ yếu là nam giới, phát hiện bệnh muộn, gánh nặng kinh tế lớn, và sự hỗ trợ tâm lý - xã hội vẫn còn nhiều hạn chế.

Hơn một nửa số đối tượng (63,9%) có các biểu hiện trầm cảm từ nhẹ trở lên, phản ánh tỷ lệ trầm cảm lâm sàng khá cao trong nhóm người bệnh ung thư phổi, và có đến 24,1% người bệnh đã có ý nghĩ tự sát, khẳng định tầm quan trọng của việc sàng lọc trầm cảm định kỳ và cần có những biện pháp can thiệp và hỗ trợ tâm lý phù hợp. Các yếu tố: có người tâm sự,

chia sẻ và mức chi phí điều trị thấp có thể làm giảm tỷ lệ trầm cảm của người bệnh. Khả năng thích ứng là yếu tố có mối liên quan chặt chẽ với tình trạng trầm cảm ($\chi^2 = 19,442$; $p < 0,001$), trong đó nhóm có khả năng thích ứng thấp có tỷ lệ trầm cảm cao hơn rõ rệt so với nhóm còn lại.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel R.L, Soerjomataram I, Jemal A. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians, 2024, 74 (3): 229-263.
- [2] Nguyễn Hải Yến. Trầm cảm và chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, năm 2019. Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.
- [3] Criss M.M, Pettit G.S, Bates J.E, Dodge K.A, Lapp A.L. Family adversity, positive peer relationships, and children's externalizing behavior: A longitudinal perspective on risk and resilience. Child development, 2002, 73 (4): 1220-1237.
- [4] Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J et al. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2020, 11 (11): CD013779.
- [5] de Paula J.M, Sonobe H.M, Nicolussi A.C, Zago M.M.F, Sawada N.O. Symptoms of depression in patients with cancer of the head and neck undergoing radiotherapy treatment: a prospective study. Revista Latino Americana de Enfermagem, 2012, 20 (2): 362-368.
- [6] Purushotham A, Bains S, Lewison G, Szumukler G, Sullivan R. Cancer and mental health-a clinical and research unmet need. Ann Oncol, 2013, 24 (9), 2274-2278.
- [7] Kroenke K, Spitzer R.L, Williams J.B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. Journal of general internal medicine, 2001, 16 (9), 606-613.
- [8] Sinclair V.G, Wallston K.A. The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. Assessment, 2004, 11 (1), 94-101.

- [9] Đặng Duy Thanh và cộng sự. Đánh giá sơ bộ giá trị của bảng câu hỏi sức khỏe bệnh nhân (PHQ-9) trong sàng lọc bệnh nhân trầm cảm. Tạp chí Y học thực hành, 2011, 774 (7): 173-176.
- [10] Liu X, Liu C, Tian X, Zou G, Li G, Kong L et al. Associations of perceived stress, resilience and social support with sleep disturbance among community-dwelling adults. *Stress and Health*, 2016, 32 (5): 578-86.
- [11] Hinz A, Mehnert A, Kocalevent R.D et al. Assessment of depression severity with the PHQ-9 in cancer patients and in the general population. *BMC Psychiatry*, 2016, 16: 22.
- [12] Edward K.L. Resilience: A protector from depression. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 2005, 11 (4): 241-243.