

CURRENT SITUATION OF DEPRESSION ACCORDING TO PHQ-9 SCALE IN PEOPLE WITH DRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS IN VIETNAM, 2023

Le Ngoc Huy^{1*}, Nguyen Binh Hoa¹,
Le Minh Giang², Nguyen Huy Binh², Dinh Van Luong¹

¹National Lung Hospital - No. 463 Hoang Hoa Tham Street, Ba Dinh District, Hanoi, Vietnam

²Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung, Dong Da, Hanoi, Vietnam

Received: 24/02/2024

Revised: 25/03/2024; Accepted: 14/04/2024

ABSTRACT

Introduction: This study aims to explore the prevalence of depression among drug-resistant tuberculosis (TB) patients in Vietnam. A total of 250 patients were sampled, utilizing the PHQ-9 questionnaire to assess levels of depression, along with gathering personal characteristics including age, geographical location, occupation, and treatment frequency.

Methods: This quantitative study employed questionnaires and descriptive statistical analysis to identify depression levels and related factors.

Results: Findings indicate that 34,4% of patients did not experience depression, whereas 36,8% suffered from mild depression and 14% from moderate depression. A significantly increased level of depression was observed in individuals who had a history of forgetting to take their TB medication (OR = 0,5; p = 0,032) and in the low-performing knowledge group with a high rate of depression (70,2%).

Discussion: The research underscores the importance of screening and intervening for depression among drug-resistant TB patients, especially those with a history of non-compliance with treatment. Enhancing psychological support and timely intervention can improve the quality of life and treatment outcomes for TB patients.

Keywords: MDR TB, drug adherences, depression, anxiety, KAP.

*Corresponding author

Email address: Huy.lengochmu@gmail.com

Phone number: (+84) 936186157

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD3.1100>



THỰC TRẠNG TRẦM CẢM THEO THANG ĐIỂM PHQ-9 Ở NGƯỜI BỆNH LAO KHÁNG THUỐC TẠI VIỆT NAM NĂM 2023

Lê Ngọc Huy^{1*}, Nguyễn Bình Hòa¹,
Lê Minh Giang², Nguyễn Huy Bình², Đinh Văn Lượng¹

¹Bệnh viện Phổi Trung ương - Số 463 đường Hoàng Hoa Thám, quận Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

²Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 24/02/2024

Chỉnh sửa ngày: 25/03/2024; Ngày duyệt đăng: 14/04/2024

TÓM TẮT

Tổng quan: Trầm cảm là vấn đề nghiêm trọng trong quản lý và điều trị lao kháng thuốc. Trầm cảm làm tăng nguy cơ thất bại điều trị, kháng thuốc và nguy cơ tử vong. Thang điểm PHQ-9 là thang điểm được sử dụng rộng rãi trong đánh giá mức độ trầm cảm. Nghiên cứu này nhằm đánh giá mức độ trầm cảm và các yếu tố liên quan ở người bệnh lao kháng thuốc tại Việt Nam.

Phương pháp: Nghiên cứu này áp dụng phương pháp định lượng qua bảng câu hỏi và phân tích thống kê mô tả để xác định mức độ trầm cảm và các yếu tố liên quan.

Kết quả: Kết quả cho thấy 34,4% bệnh nhân không bị trầm cảm, trong khi đó có tới 36,8% bệnh nhân mắc trầm cảm nhẹ và 14% mắc trầm cảm trung bình. Mức độ trầm cảm tăng lên đáng kể ở những người từng quên uống thuốc lao (OR = 0,5; p = 0,032) và nhóm kiến thức kém với tỉ lệ trầm cảm cao (70,2%).

Thảo luận: Nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc sàng lọc và can thiệp trầm cảm ở bệnh nhân lao kháng thuốc, đặc biệt là những người có lịch sử không tuân thủ điều trị. Việc tăng cường hỗ trợ tâm lý và can thiệp kịp thời có thể cải thiện chất lượng cuộc sống và kết quả điều trị lao

Từ khóa: Lao kháng thuốc, trầm cảm, tuân thủ điều trị.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn trầm cảm nằm trong số những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh và tàn phế trên toàn cầu [1]. Báo cáo gần đây của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính có 4,4% dân số toàn cầu mắc bệnh trầm cảm [2]. Mặt khác, lao phổi và lao phổi kháng thuốc vẫn là một vấn đề sức khỏe cộng đồng thường trực và gây ra tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cao hàng đầu trên thế giới [3].

Có nhiều bằng chứng cho thấy trầm cảm thường đi kèm với bệnh lao trầm cảm không chỉ ảnh hưởng đến tinh thần và tâm trạng của người bệnh mà còn có thể làm tăng nguy cơ không tuân thủ điều trị, từ đó gây ra các biến chứng nghiêm trọng và làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh, tăng nguy cơ tử vong và nguy cơ kháng

thuốc [4–6]. Một tổng quan hệ thống của 31 nghiên cứu từ 11 quốc gia đã xác định tỷ lệ mắc trầm cảm ở bệnh nhân lao dao động từ 11,3% đến 80,2% [4].

Đặc biệt ở nhóm người bệnh lao đa kháng thuốc, do đặc thù thời gian điều trị kéo dài, phác đồ điều trị phức tạp, trầm cảm và các bệnh lý rối loạn tâm thần càng trở nên trầm trọng. Nghiên cứu gần đây cho thấy mối liên hệ giữa trầm cảm và lao đa kháng, đặc biệt là trong việc quản lý và điều trị bệnh lao trong bối cảnh y tế hiện nay [7,8]. Một nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ đã xác định rằng trầm cảm phổ biến hơn ở bệnh nhân lao đã bỏ trị và những người mắc bệnh lao kháng đa dược (MDR-TB) so với bệnh nhân mới được chẩn đoán [9]. Tại Ethiopia, một nghiên cứu đã báo cáo rằng bệnh nhân nhiễm khuẩn đường lao và HIV (TB-HIV) có nguy cơ cao hơn đáng kể

*Tác giả liên hệ

Email: Huy.lengochmu@gmail.com

Điện thoại: (+84) 936186157

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD3.1100>

với các rối loạn tâm thần phổ biến so với những bệnh nhân chỉ nhiễm một loại [10]. Mặc dù việc sàng lọc trầm cảm ở tất cả bệnh nhân lao được khuyến nghị mạnh mẽ nhằm đảm bảo chẩn đoán và điều trị sớm, thách thức lớn đối với các chương trình lao là làm thế nào để thực hiện chiến lược can thiệp này một cách tốt nhất [11,12].

Trong một nghiên cứu quốc tế về Chương trình Lao Quốc gia (NTPs) từ 26 quốc gia, bao gồm cả Nam Phi, phát hiện chỉ có một số ít NTPs áp dụng các biện pháp sàng lọc rối loạn tâm thần một cách thường xuyên. Cụ thể, chỉ có hai chương trình thực hiện việc sàng lọc rối loạn tâm thần một cách đều đặn, bốn chương trình xem xét tình trạng sử dụng rượu và ma túy, và chỉ năm chương trình thiết lập giao thức chuẩn để quản lý đồng thời các rối loạn. Mặc dù đa số giám đốc NTPs ủng hộ ý tưởng tích hợp chăm sóc sức khỏe lao và sức khỏe tâm thần, nhưng các thách thức chính bao gồm giới hạn về năng lực, thiếu nhận thức về tầm quan trọng của sức khỏe tâm thần, nguồn lực hạn chế và kỳ thị xã hội liên quan đến bệnh lao. Điều này cho thấy sự cần thiết phải nâng cao năng lực và nhận thức về sức khỏe tâm thần trong quản lý bệnh lao, đồng thời cung cấp nguồn lực đủ và giảm bớt kỳ thị xã hội để cải thiện chất lượng chăm sóc cho bệnh nhân. Là một quốc gia đang phát triển với gánh nặng bệnh lao cao, việc sàng lọc trầm cảm thường xuyên cho bệnh nhân lao ở Việt Nam là vô cùng cần thiết, yêu cầu những công cụ sàng lọc dễ sử dụng, đáng tin cậy, hợp lệ và phù hợp với bối cảnh cụ thể. Những công cụ này cũng cần phù hợp để sử dụng bởi những người không chuyên về sức khỏe tâm thần [13,14].

Thang đo Patient Health Questionnaires (PHQ-9) được phát triển bởi Kroenke và cộng sự [15] đã được sử dụng rộng rãi để sàng lọc trầm cảm trong môi trường lâm sàng ở các nước thu nhập thấp và trung bình. Công cụ này hữu ích cho chẩn đoán dựa trên tiêu chuẩn của rối loạn trầm cảm và đánh giá mức độ nặng của trầm cảm [16]. PHQ-9 đã được kiểm nghiệm cho việc sử dụng trong tại nhiều quốc gia trên thế giới, trong đó có các nước đang phát triển tại Châu Á, Châu Phi, trong đó có Việt Nam [17–19]. Sự hiện diện và mức độ của trầm cảm theo thang điểm này có thể cung cấp thông tin quan trọng về tình trạng sức khỏe tâm thần của bệnh nhân, từ đó hỗ trợ việc lập kế hoạch điều trị và can thiệp phù hợp.

Các yếu tố nguy cơ liên quan đến trầm cảm trong số bệnh nhân mắc lao đa kháng bao gồm cảnh giác với bệnh tật kéo dài, sự cô lập xã hội do lo ngại lây nhiễm cho người khác, và gánh nặng kinh tế do chi phí điều trị. [7] Sự hiểu biết về những yếu tố này là rất quan trọng để phát triển các chương trình hỗ trợ tâm lý và can thiệp kịp thời, giúp cải thiện kết quả điều trị cho bệnh nhân lao đa kháng và giảm thiểu gánh nặng sức khỏe cộng đồng do trầm cảm và lao đa kháng gây ra.[12]

Nghiên cứu "Thực trạng trầm cảm theo thang điểm PHQ-9 và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân lao đa kháng" nhằm mục tiêu đánh giá mức độ trầm cảm và

xác định các yếu tố nguy cơ có thể gắn liền với trầm cảm trong quần thể bệnh nhân này. Việc nhận diện sớm và can thiệp thích hợp vào các yếu tố nguy cơ này có thể góp phần vào việc giảm bớt tác động của trầm cảm, từ đó hỗ trợ quá trình điều trị lao đa kháng, cải thiện chất lượng cuộc sống và tối ưu hóa kết quả điều trị cho bệnh nhân.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu này là 1 nghiên cứu nhánh của nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng VSMART, một nghiên cứu đánh giá tác dụng của ứng dụng di động trong việc cải thiện hiệu quả quản lý và điều trị lao kháng thuốc tại Việt Nam.[20]

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 4/2023 đến tháng 11/2023 tại 6 tỉnh thành ở Việt Nam bao gồm Hà Nội, Cần Thơ, thành phố Hồ Chí Minh, Thanh Hóa, Đà Nẵng, An Giang.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh lao đa kháng trên 15 tuổi, được quản lý và điều trị tại các đơn vị quản lý lao trên toàn quốc, thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn của nghiên cứu VSMART được lựa chọn để phỏng vấn, đánh giá về kiến thức, thái độ, thực hành về tuân thủ điều trị và dự phòng biến cố bất lợi khi điều trị lao, cũng như mức độ trầm cảm theo thang điểm PHQ-9

2.4. Biến số/chỉ số/ nội dung/chủ đề nghiên cứu

Bộ công cụ và biến số bao gồm:

- Sàng lọc trầm cảm: sử dụng bộ câu hỏi Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Phân loại mức độ rối loạn trầm cảm: Tổng điểm tối đa là 27 điểm, cut off ≥ 5 điểm là có trầm cảm. Và đánh giá 5 mức độ trầm cảm: Không trầm cảm (0 - 4 điểm), trầm cảm nhẹ (5 - 9 điểm), trầm cảm vừa (10 - 14 điểm) và trầm cảm nặng (15 - 19 điểm), trầm cảm nghiêm trọng (20 - 27 điểm).

- Các đặc điểm nhân khẩu học: Tuổi, giới, nghề nghiệp, khu vực sinh sống,

- Đặc điểm về kiến thức thái độ thực hành liên quan đến tuân thủ điều trị và xử lý biến cố bất lợi theo bộ câu hỏi đã có.

- Tiền sử điều trị lao trước đây.

Xử lý số liệu

Số liệu được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Microsoft Excel và EpiData. Số liệu được xử lý và phân

tích bằng phần mềm thống kê SPSS và R. Thống kê mô tả được sử dụng để tìm hiểu thực trạng trầm cảm người bệnh lao đa kháng và thống kê suy luận (kiểm định χ^2 , tương quan hồi quy đơn biến được sử dụng để xác định các mối liên quan). Thống kê hồi quy được sử dụng để đánh giá mối tương quan giữa trầm cảm và các yếu tố khác trên người bệnh lao đa kháng thuốc

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này đã được tiến hành sau khi nhận được sự chấp thuận từ Hội đồng Đạo đức tại Đại học Y Hà Nội và Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Phổi Trung ương, đảm bảo tuân thủ nghiêm ngặt các tiêu chuẩn đạo đức quốc tế được quy định trong Tuyên bố Helsinki. Trước khi tham gia, mỗi đối tượng nghiên cứu đã được cung cấp thông tin đầy đủ về mục tiêu, phương pháp, tiềm ẩn

lợi ích và rủi ro liên quan đến việc tham gia nghiên cứu. Thông tin cá nhân của người tham gia sẽ được mã hóa và chỉ được sử dụng với mục đích nghiên cứu, đồng thời sẽ được bảo vệ nghiêm ngặt theo quy định về bảo mật thông tin, đảm bảo không tiết lộ thông tin cá nhân hoặc sử dụng cho mục đích khác ngoài nghiên cứu này. Mọi dữ liệu thu thập được sẽ được xử lý và phân tích một cách công bằng và khách quan, không phân biệt đối xử hay gây hại cho bất kỳ đối tượng tham gia nào.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi đã thu thập được tổng số 250 người bệnh lao đa kháng. Các thông tin cơ bản của người bệnh được tóm tắt ở Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm dân số của người tham gia nghiên cứu (n=250)

Đặc điểm nghiên cứu	Tần số (n=250)	%
Tuổi (Trung bình \pm Độ lệch chuẩn)	42,25 \pm 13,6	
Nhóm tuổi		
Dưới 30 tuổi (<30)	46	18,4
30 đến 50 tuổi (30 - 50)	129	51,6
50 đến 70 tuổi (50 - 70)	70	28
Trên 70 tuổi (>70)	5	2
Vị trí địa lý (Địa chỉ)		
Hồ Chí Minh	138	55,2
An Giang	54	21,6
Khác	58	23,2
Nghề nghiệp		
Chuyên môn/Kỹ thuật	14	5,6
Lao động có kỹ năng	39	15,6
Lao động phổ thông	38	15,2
Thất nghiệp/Tự do	159	63,6
Số lần điều trị		
1 lần điều trị	186	74,4
2 lần điều trị	51	20,4
Hơn 2 lần điều trị	13	5,2

Tuổi trung bình của người tham gia nghiên cứu là 42,25 năm, với độ lệch chuẩn là 13,603, phản ánh một quần thể người bệnh lao đa kháng có độ tuổi khá đa dạng. Phần lớn bệnh nhân, 51,6% (129 người), nằm trong nhóm tuổi từ 30 đến 50, theo sau là nhóm tuổi từ 50 đến 70 chiếm 28,0% (70 người), và một tỷ lệ nhỏ hơn, 2,0% (5 người), trên 70 tuổi.

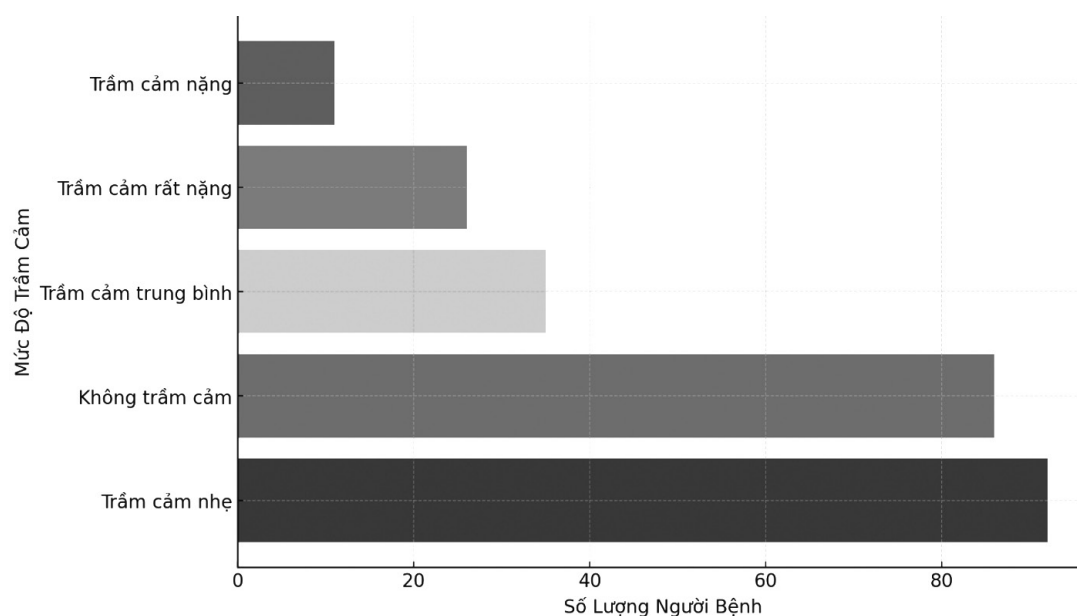
Các đối tượng được phỏng vấn chủ yếu là người bệnh đến từ Hồ Chí Minh, chiếm tới 55,2% (138 người) và các tỉnh phía Nam. Về nghề nghiệp, khoảng 63,6% người bệnh là thất nghiệp hoặc làm việc tự do (159 người), cho thấy sự khó khăn và phức tạp khi tiếp cận của quần thể nghiên cứu người bệnh lao đa kháng thuốc

Bảng 2. Phân loại điểm PHQ-9 của người bệnh lao đa kháng

Mức độ trầm cảm	Tổng điểm PHQ-9	Số lượng	%
Không trầm cảm	0-4	86	34,4
Trầm cảm nhẹ	5-9	92	36,8
Trầm cảm trung bình	10-14	35	14,0
Trầm cảm nặng	15-19	11	4,4
Trầm cảm rất nặng	20-27	26	10,4
Tổng		250	100,0

Phân tích cho thấy, mức độ trầm cảm ở người bệnh phân bố đa dạng: 34,4% (tương đương 86 người) không mắc trầm cảm, trong khi đó, 36,8% (92 người) bị trầm cảm nhẹ, và 14,0% (35 người) thuộc nhóm trầm cảm trung bình. Đáng chú ý, tỷ lệ bệnh nhân mắc trầm cảm nặng và rất nặng là tương đương nhau, mỗi nhóm chiếm 5,3% (tổng cộng 14,8% cho cả hai nhóm, với 11 và 26 bệnh

nhân tương ứng). (Bảng 2). Về mức độ trầm cảm, dữ liệu cho thấy tỷ lệ người bệnh trầm cảm là 53,7%, với mức độ nhẹ là phổ biến nhất (30,8%), tiếp theo là trầm cảm mức độ vừa (12,3%). Các trường hợp trầm cảm nặng và trầm trọng đều có tỷ lệ như nhau, mỗi nhóm chiếm 5,3%. (Hình 1).

**Biểu đồ 1. Biểu đồ mức độ trầm cảm của người bệnh lao đa kháng**

Bảng 3. Mối liên quan đơn biến giữa điểm PHQ với các yếu tố đặc trưng

Yếu tố cá nhân	Thang điểm PHQ		OR (95%CI)	p
	Trầm cảm	Không trầm cảm		
1. Giới tính				
Nữ	39 (56,5%)	30 (43,5%)		0,621
Nam	96 (53%)	85 (47%)		
2. Phân nhóm tuổi				
Dưới 40 tuổi	61 (54,5%)	51 (45,5%)		0,817
40-70 tuổi	71 (53,0%)	63 (47%)		
Trên 70 tuổi	3 100%	0		
3. Từng quên uống thuốc lao				
Không	98 (50,3%)	97 (49,7%)	OR = 0,5 (0,269 – 0,95)	0,032
Có	36 (66,7%)	18 (33,3)		
4. Khám định kỳ				
Không	12 (75%)	4 (25%)		0,078
Có	115 (52,3%)	105 (47,7%)		
5. Thời gian điều trị lao				
6 tháng	16 61,5%	10 38,5%		0,054
7 tháng	2 100%	0		
9 tháng	80 49,4%	82 50,6%		
18-24 tháng	23 76,7%	7 23,3%		
Không biết	4 44,4%	5 55,6%		
Khác	9 45%	11 55%		
6. Thang điểm từ P1.1 – P.13				
Nhóm giỏi (trên 7)	26 50%	26 50%		0,047
Nhóm khá (4-7)	76 50,3%	75 49,7%		
Nhóm kém (dưới 4)	33 70,2%	14 29,8%		

Chúng tôi đã khảo sát mối quan hệ giữa trầm cảm và các yếu tố cá nhân trong số bệnh nhân lao, sử dụng thang điểm PHQ-9 (Bảng 3). Kết quả cho thấy giới tính chỉ ra sự khác biệt nhỏ nhưng không đáng kể về tỷ lệ trầm cảm giữa nữ (56,5% không trầm cảm) và nam (53%).

Các nhóm tuổi không thể hiện sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ trầm cảm, mặc dù có tỷ lệ 100% không trầm cảm được quan sát ở những người tham gia trên 70 tuổi.

Người bệnh tuân thủ điều trị tốt (không bao giờ quên uống thuốc lao) có tỷ lệ trầm cảm thấp hơn đáng kể so với người bệnh đã từng quên uống thuốc (OR = 0,5, CI95% = 0,269 – 0,95, p = 0,032), cho thấy một mối liên quan giữa việc tuân thủ điều trị và mức độ trầm cảm.

Việc kiểm tra sức khỏe định kỳ và thời gian điều trị lao cho thấy những ảnh hưởng khác nhau đối với tình trạng trầm cảm nhưng không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Cụ thể, những người tham gia điều trị trong thời gian 18-24 tháng cho thấy tỷ lệ trầm cảm cao hơn (76,7%).

Về mối liên quan giữa điểm kiến thức về tuân thủ điều trị và trầm cảm. Người bệnh có điểm kiến thức về bệnh và tuân thủ điều trị ở mức “Kém” có tỷ lệ trầm cảm cao hơn, khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p = 0,047).

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, chúng tôi tập trung vào việc khám phá mối liên hệ giữa bệnh lao đa kháng (MDR-TB) và trầm cảm, với sự chú trọng đặc biệt vào tuân thủ điều trị và kiến thức về tuân thủ điều trị dưới góc độ sức khỏe tâm thần. Các yếu tố như tuân thủ điều trị và kiến thức về tuân thủ có thể ảnh hưởng đến mức độ trầm cảm ở bệnh nhân lao đa kháng, làm nổi bật tầm quan trọng của việc hỗ trợ tâm lý và giáo dục bệnh nhân trong quá trình điều trị.

Tính đến thời điểm hiện tại, một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng bệnh nhân lao, đặc biệt là lao đa kháng, thường xuyên gặp phải các vấn đề về sức khỏe tâm thần, bao gồm trầm cảm và lo âu, do gánh nặng của bệnh tật và quá trình điều trị dài hạn.[16,21].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ trầm cảm ở nhóm người bệnh lao đa kháng là 65,6%, tuy nhiên, chỉ có 28,8% số người bệnh có điểm PHQ trên 10. Trong các nghiên cứu trước đây, tỷ lệ trầm cảm dao động từ 11 đến hơn 80% [4]. Ở nhóm người bệnh lao đa kháng thuốc, tỷ lệ này được ghi nhận khoảng 62% số người bệnh có điểm PHQ trên 10.[22]. Sự khác biệt này có thể lý giải bằng việc phát triển rộng khắp của các cơ sở y tế chống lao trên cả nước, thể hiện sự quản lý và kiểm soát tốt của Chương trình Chống lao Quốc gia Việt Nam. Tuy nhiên, với gần 2/3 số người bệnh có biểu hiện trầm cảm, việc quản lý và hỗ trợ tâm lý cho người bệnh lao đa kháng

là vô cùng cần thiết

Tuân thủ điều trị được chỉ ra là một yếu tố quan trọng trong việc đảm bảo hiệu quả điều trị, có thể bị ảnh hưởng bởi tình trạng sức khỏe tâm thần của bệnh nhân [8,23,24].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh tuân thủ điều trị tốt có nguy cơ trầm cảm thấp hơn 2 lần so với nhóm còn lại. Ngoài ra, người bệnh có điểm kiến thức, thái độ thực hành kém có nguy cơ trầm cảm cao hơn các nhóm khác. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây[7,25,26]. Nghiên cứu cũng cho thấy kiến thức về tuân thủ điều trị và việc quản lý các triệu chứng trầm cảm có thể cải thiện đáng kể kết quả điều trị cho bệnh nhân lao đa kháng. Điều này là vô cùng cần thiết trong việc quản lý và điều trị lao đa kháng tại Việt Nam nói riêng, và trên thế giới nói chung.

Nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu đầu tiên đánh giá mức độ trầm cảm và nhận diện các yếu tố nguy cơ liên quan đặc biệt là tình trạng tuân thủ điều trị ở nhóm người bệnh lao đa kháng thuốc, một quần thể nghiên cứu phức tạp, từ đó có thể phát triển các phương pháp can thiệp chính xác và kịp thời. Những kết quả của nghiên cứu này không chỉ giúp cải thiện sức khỏe tâm thần mà còn có thể tăng cường tuân thủ điều trị, một yếu tố quan trọng trong việc kiểm soát và điều trị lao đa kháng. Ngoài ra, nghiên cứu cũng góp phần vào việc xây dựng cơ sở dữ liệu về mối quan hệ giữa trầm cảm và MDR-TB, làm nền tảng cho các nghiên cứu tương lai và phát triển chính sách y tế trong quản lý lao toàn cầu.[7]

Tuy nhiên, nghiên cứu cũng gặp phải một số hạn chế. Thứ nhất, nghiên cứu được thực hiện trên quy mô nhỏ và không đại diện cho toàn bộ quần thể. Việc đánh giá trầm cảm bằng thang điểm PHQ-9 tương đối đơn giản, bỏ qua nhiều biến số có thể ảnh hưởng đến việc đánh giá chính xác mức độ trầm cảm.

Trong tương lai, để khắc phục những hạn chế này, cần có những nghiên cứu với quy mô lớn hơn, thiết kế nghiên cứu mạnh mẽ hơn, và cách tiếp cận đa chiều hơn để khám phá sâu hơn về các yếu tố liên quan và phát triển các can thiệp cụ thể dựa trên bằng chứng. Đồng thời, việc tích hợp các đánh giá sức khỏe tâm thần vào chăm sóc bệnh nhân lao đa kháng cần được coi là một phần quan trọng của quá trình điều trị, nhằm giảm thiểu tác động của trầm cảm và cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

5. KẾT LUẬN

Sự hiểu biết về mối liên hệ giữa trầm cảm và tuân thủ điều trị trong bệnh lao đa kháng cung cấp cái nhìn sâu sắc về tầm quan trọng của việc đánh giá và can thiệp sức khỏe tâm thần như một phần không thể tách rời của quản lý bệnh lao. Điều này không chỉ giúp cải thiện sức

khỏe tâm thần của bệnh nhân mà còn tăng cường tuân thủ điều trị, từ đó nâng cao hiệu quả của quá trình điều trị lao đa kháng. Kết quả nghiên cứu này sẽ góp phần giúp tăng cường nhận thức về trầm cảm ở người bệnh lao, giúp cung cấp thông tin cần thiết cho các nhà hoạch định chính sách trong việc phòng ngừa và điều trị lao tại Việt Nam, cũng như trên thế giới

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Charlson FJ, Ferrari AJ, Santomauro DF, Diminic S, Stockings E, Scott JG, et al. Global Epidemiology and Burden of Schizophrenia: Findings From the Global Burden of Disease Study 2016. *Schizophr Bull*. 2018 Oct 17;44(6):1195–203.
- [2] Depression and Other Common Mental Disorders [Internet]. [cited 2024 Apr 6]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/depression-global-health-estimates>
- [3] Global Tuberculosis Report 2023 [Internet]. [cited 2024 Mar 13]. Available from: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>
- [4] Sweetland A, Oquendo M, Wickramaratne P, Weissman M, Wainberg M. Depression: a silent driver of the global tuberculosis epidemic. *World Psychiatry*. 2014 Oct;13(3):325–6.
- [5] Vega P, Sweetland A, Acha J, Castillo H, Guerra D, Smith Fawzi MC, et al. Psychiatric issues in the management of patients with multidrug-resistant tuberculosis. *Int J Tuberc Lung Dis Off J Int Union Tuberc Lung Dis*. 2004 Jun;8(6):749–59.
- [6] Pachi A, Bratis D, Moussas G, Tselebis A. Psychiatric Morbidity and Other Factors Affecting Treatment Adherence in Pulmonary Tuberculosis Patients. *Tuberc Res Treat*. 2013;2013:489865.
- [7] Redwood L, Mitchell EMH, Viney K, Snow K, Nguyen TA, Dung LAT, et al. Depression, stigma and quality of life in people with drug-susceptible TB and drug-resistant TB in Vietnam. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2021 Jun 1;25(6):461–7.
- [8] Acha J, Sweetland A, Guerra D, Chalco K, Castillo H, Palacios E. Psychosocial support groups for patients with multidrug-resistant tuberculosis: five years of experience. *Glob Public Health*. 2007;2(4):404–17.
- [9] Aydin IO, Uluşahin A. Depression, anxiety comorbidity, and disability in tuberculosis and chronic obstructive pulmonary disease patients: applicability of GHQ-12. *Gen Hosp Psychiatry*. 2001;23(2):77–83.
- [10] Deribew A, Tesfaye M, Hailmichael Y, Apers L, Abebe G, Duchateau L, et al. Common mental disorders in TB/HIV co-infected patients in Ethiopia. *BMC Infect Dis*. 2010 Jul 9;10:201.
- [11] Galea JT, Monedero-Recuero I, Sweetland AC. Beyond screening: a call for the routine integration of mental health care with tuberculosis treatment. *Public Health Action*. 2019 Mar 21;9(1):2.
- [12] Where there's a will, there's a way: advancing integrated care for mental health, substance use and tuberculosis disease - PubMed [Internet]. [cited 2024 Apr 6]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31097057/>
- [13] Van Rie A, Sengupta S, Pungrassami P, Balhithip Q, Choonuan S, Kasetjaroen Y, et al. Measuring stigma associated with tuberculosis and HIV/AIDS in southern Thailand: exploratory and confirmatory factor analyses of two new scales. *Trop Med Int Health TM IH*. 2008 Jan;13(1):21–30.
- [14] Alonso J, Liu Z, Evans-Lacko S, Sadikova E, Sampson N, Chatterji S, et al. Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depress Anxiety*. 2018 Mar;35(3):195–208.
- [15] Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2001 Sep;16(9):606–13.
- [16] Ali GC, Ryan G, De Silva MJ. Validated Screening Tools for Common Mental Disorders in Low and Middle Income Countries: A Systematic Review. *PLoS ONE*. 2016 Jun 16;11(6):e0156939.
- [17] Nguyen N, An P, Tien N. Reliability and Validity of Vietnamese Version of Patient Health Questionnaire 9 Items (PHQ-9) Among UMP Medical Freshmen. In 2022. p. 901–23.
- [18] Lotrakul M, Sumrithe S, Saipanish R. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. *BMC Psychiatry*. 2008;8:46.
- [19] Kigozi G. Confirmatory factor analysis of the Patient Health Questionnaire-9: A study amongst tuberculosis patients in the Free State province. *South Afr J Infect Dis [Internet]*. 2020 [cited 2024 Apr 6];35(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8378120/>
- [20] Velen K, Nguyen VN, Nguyen BH, Dang T, Nguyen HA, Vu DH, et al. Harnessing new mHealth technologies to Strengthen the Management of Multidrug-Resistant Tuberculosis in Vietnam (V-SMART trial): a protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2022 Jun 22;12(6):e052633.
- [21] The Patient Health Questionnaire (PHQ-9) as a tool to screen for depression in people with multiple sclerosis: a cross-sectional validation study | BMC Psychology | Full Text [Internet]. [cited 2024 Apr 6]. Available from: <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-022-00949-8>
- [22] Shrestha SK, Joshi S, Bhattarai RB, Joshi LR, Adhikari N, Shrestha SK, et al. Prevalence and risk factors of depression in patients with

- drug-resistant tuberculosis in Nepal: A cross-sectional study. *J Clin Tuberc Mycobact Dis.* 2020 Oct 29;21:100200.
- [23] Batte C, Namusobya MS, Kirabo R, Mukisa J, Adakun S, Katamba A. Prevalence and factors associated with non-adherence to multi-drug resistant tuberculosis (MDR-TB) treatment at Mulago National Referral Hospital, Kampala, Uganda. *Afr Health Sci.* 2021 Apr 16;21(1):238–47.
- [24] Endo Y, Jaramillo J, Yadav RPH. Patient- and Health-System-Related Barriers to Treatment Adherence for Patients with Drug-Resistant Tuberculosis in the Philippines: A Mixed-Methods Study. *Tuberc Res Treat.* 2022 Nov 19;2022:e6466960.
- [25] Sharma R, Bakshi H, Prajapati S, Bhatt GS, Mehta R, Rami KC, et al. Prevalence and Determinants of Depression among Multi Drug Resistant (MDR) TB cases registered under National Tuberculosis Elimination Program in Ahmedabad City. *Indian J Community Med Off Publ Indian Assoc Prev Soc Med.* 2022;47(1):45–9.
- [26] Risk Factors for Depression in Tuberculosis Patients: A Meta-Analysis - PMC [Internet]. [cited 2024 Apr 6]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9012238/>

