

THE STATUS OF DEPRESSION AMONG CHRONIC KIDNEY PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS AT VIET TIEP FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2026

Pham Thi Thu Huong¹, Nguyen Thi Hanh², Nguyen Thi Thu Huong¹, Do Thi Lan Anh¹

¹Department of Nursing – Hai Phong University of Medicine and Pharmacy-No. 72A Nguyen Binh Khiem, Gia Vien Ward, Hai Phong, Vietnam

²Intensive Care Unit – Viet Tiep Friendship Hospital-No. 1 Nha Thuong Street, Le Chan Ward, Hai Phong City, Vietnam

Received: 05/11/2025

Revised: 06/01/2026; Accepted: 04/06/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the characteristics and levels of depression in chronic kidney patients undergoing hemodialysis at Viet Tiep Friendship Hospital in 2026

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted on 334 chronic kidney patients undergoing hemodialysis. Data were collected through a questionnaire. Data analysis was performed using SPSS 22.0 software.

Results: The group aged ≥ 60 years accounted for 53.3%; male 54.2%; the majority were married (76.6%). The majority had an education level from primary to high school (81.7%), were economically dependent (61.1%), and unemployed (79.0%). The duration of illness was mainly 1–5 years (36.2%); 48.2% had ≥ 2 comorbidities. Family was the main source of support (75.7%). The overall depression rate was 72.2%, including mild depression at 34.1%, moderate depression at 21.0%, moderate-severe depression at 9.6%, and severe depression at 7.5%; non-depressive individuals accounted for 27.8%. More severe depression was more common in the group aged ≥ 60 , economically dependent, unemployed, and with multiple comorbidities.

Conclusion: Depression is prevalent in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis, primarily at mild to moderate levels. Increased screening and psychological support are needed for high-risk groups.

Keywords: Depression, chronic kidney disease, hemodialysis, social support.

*Corresponding author

Email: ptthuon@hpmu.edu.vn Phone: (+84) 337391167 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5590



THỰC TRẠNG MỨC ĐỘ TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH MẮC BỆNH THẬN MẠN CÓ LỌC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP NĂM 2026

Phạm Thị Thu Hương¹, Nguyễn Thị Hạnh², Nguyễn Thị Thu Hương¹, Đỗ Thị Lan Anh¹

¹Khoa Điều dưỡng – Trường Đại học Y Dược Hải Phòng-Số 72A Nguyễn Bình Khiêm, phường Gia Viên, Hải Phòng, Việt Nam

²Khoa Hồi sức tích cực – Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp-Số 1 Phố Nhà Thương, phường Lê Chân, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 06/01/2026; Ngày duyệt đăng: 04/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm chung và mức độ trầm cảm ở người bệnh thận mạn có lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2026.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 334 người bệnh thận mạn đang lọc máu chu kỳ. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi cấu trúc sẵn và thang đo trầm cảm, phân tích bằng SPSS 22.0.

Kết quả: Nhóm ≥ 60 tuổi chiếm 53,3%; nam 54,2%; đa số đã kết hôn (76,6%). Phần lớn có trình độ học vấn từ tiểu học đến trung học phổ thông (81,7%), phụ thuộc kinh tế (61,1%) và không có việc làm (79,0%). Thời gian mắc bệnh chủ yếu 1–5 năm (36,2%); 48,2% có ≥ 2 bệnh lý kèm theo. Gia đình là nguồn hỗ trợ chính (75,7%). Tỷ lệ trầm cảm chung là 72,2%, trong đó trầm cảm nhẹ 34,1%, trung bình 21,0%, trung bình–nặng 9,6% và nặng 7,5%; không trầm cảm chiếm 27,8%. Tỷ lệ các mức độ trầm cảm cao hơn được ghi nhận ở các nhóm: ≥ 60 tuổi, phụ thuộc kinh tế, không có việc làm và có nhiều bệnh lý kèm theo.

Kết luận: Trầm cảm phổ biến ở người bệnh mắc bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ, chủ yếu ở mức nhẹ và trung bình. Do đó, cần sàng lọc định kỳ trầm cảm bằng PHQ-9 và tư vấn/hỗ trợ tâm lý cho nhóm nguy cơ cao.

Từ khóa: Trầm cảm, thận mạn, lọc máu chu kỳ, hỗ trợ xã hội.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn (BTM) được định nghĩa là những bất thường về cấu trúc hoặc chức năng thận, kéo dài tối thiểu 3 tháng, ảnh hưởng đến sức khỏe. BTM được phân loại dựa trên nguyên nhân, mức lọc cầu thận, và mức Albumin niệu [1]. Bệnh thận được định nghĩa là giai đoạn cuối khi mức lọc cầu thận của NB giảm xuống <15 ml/phút/1,73 m², đòi hỏi phải điều trị thay thế thận như chạy thận nhân tạo [1]. Bên cạnh các biến chứng về chuyển hóa và tim mạch của BTM còn gây ra gánh nặng lớn về thể chất, tâm lý và xã hội cho người bệnh (NB).

Trầm cảm là một vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến ở NB mắc BTM, đặc biệt là những người đang điều trị bằng phương pháp chạy thận nhân tạo chu kỳ. Nghiên cứu của Palmer và cộng sự (2013) cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở NB mắc BTM là 21,4% đến 26,5%. Đối với NB mắc BTM giai đoạn cuối đang chạy thận nhân tạo, tỷ lệ này cao hơn, lên đến 39,3% khi sử dụng bảng câu hỏi tự đánh giá và 22,8% khi phỏng vấn lâm sàng. Đặc biệt, có báo cáo cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở NB mắc BTM sẽ tăng theo giai đoạn của bệnh lên tới 73% ở bệnh thận giai đoạn cuối [2]. Tình trạng trầm cảm ở NB thận mạn có lọc máu chu kỳ có thể ảnh hưởng đến sự quản lý bệnh cũng như chất lượng cuộc sống của NB. Tuy nhiên, tình trạng trầm cảm có thể có sự thay đổi khác nhau theo thực trạng về đặc điểm xã hội, văn hóa và

cá nhân và vấn đề trầm cảm cũng là vấn đề ngày càng quan tâm, chú trọng nhằm tăng cường chất lượng cuộc sống. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu: Thực trạng mức độ trầm cảm ở NB mắc BTM có lọc máu chu kỳ tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2026, với mục tiêu mô tả về đặc điểm chung và mức độ trầm cảm ở NB mắc BTM có lọc máu chu kỳ tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2026.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là những NB được chẩn đoán mắc BTM và đang chạy thận nhân tạo theo chu kỳ tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tuổi: ≥ 18 ; được chẩn đoán mắc BTM và đang chạy thận nhân tạo theo chu kỳ; tình trạng lâm sàng ổn định có khả năng trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Suy giảm nhận thức nặng hoặc rối loạn tâm thần hoạt động; tình trạng nặng có chỉ định chuyển nhập viện điều trị nội trú

*Tác giả liên hệ

Email: pttuong@hpmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 337391167 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5590

2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu sẽ được tiến hành tại Khoa Thận nhân tạo, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp. Thời gian nghiên cứu từ tháng 10/2025 đến tháng 6/2026; thời gian lấy số liệu từ tháng 12/2025 đến tháng 2 năm 2026.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức ước tính cho một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \times P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó:

- n: cỡ mẫu cần nghiên cứu;
- (độ tin cậy 95%);
- P = 0,73 (tỷ lệ gặp tình trạng trầm cảm theo nghiên cứu của trước là 73% [2].
- d: là sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và tỷ lệ thực của quần thể, chúng tôi lựa chọn là 0,05.

Thay vào công thức ta được cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu xấp xỉ 303 NB. Để đảm bảo đạt cỡ mẫu chúng tôi ước tính 10% NB từ chối tham gia nghiên cứu. Do đó, cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu chúng tôi là 334 NB.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu:

- Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống (với hệ số k≈2). Lựa chọn từ 455 NB. Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống với khoảng chọn mẫu. Khung mẫu nghiên cứu được xây dựng từ danh sách 455 người bệnh mắc bệnh thận mạn đang lọc máu chu kỳ tại hai trung tâm lọc máu của Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp. Danh sách người bệnh được nhập vào phần mềm Excel và đánh số thứ tự liên tục từ 1 đến 455. Điểm bắt đầu được lựa chọn ngẫu nhiên trong khoảng từ 1 đến 2 bằng phương pháp rút thăm, kết quả chọn được số 1. Sau đó, các người bệnh tiếp theo được lựa chọn theo khoảng cách mẫu, tức là các đối tượng có số thứ tự: 1, 3, 5, 7,... tiếp tục cho đến khi đạt đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

2.2.4. Biến số nghiên cứu

Các biến số nghiên cứu bao gồm đặc điểm nhân khẩu học về tuổi, giới, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, công việc và kinh tế; đặc điểm bệnh lý gồm thời gian mắc BTM; tiền sử các bệnh mạn tính kèm theo; đặc điểm hỗ trợ xã hội từ gia đình, xã hội và y tế.

Biến số đánh giá trầm cảm sử dụng thang đo đánh giá mức độ trầm cảm được đánh giá qua bảng câu hỏi đánh giá trầm cảm (Patient Health Questionnaire-9: PHQ-9), gồm 9 câu hỏi chính, mỗi câu hỏi có 4 đáp án tương ứng với 4 mức độ từ 0 đến 3. Người làm khảo sát chọn một giá trị từ 0 (không chút nào) đến 3 (gần như mọi ngày) để đánh giá mức độ thường xuyên họ gặp phải các triệu chứng trong vòng 2 tuần vừa qua. Tổng điểm càng cao thì mức độ trầm cảm càng nặng, với mức 0–4 không trầm cảm, 5–9 nhẹ, 10–14 trung bình, 15–19 trung bình–nặng, 20–27 nặng. Hệ số Cronbach's α là 0,839 [3].

2.2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng biện pháp phỏng vấn trực tiếp đối tượng đủ tiêu chuẩn lựa chọn nghiên cứu. Các đối tượng thu thập số liệu được tập huấn đầy đủ trước khi lấy số liệu nghiên cứu.

2.2.6. Phân tích và xử lý số liệu

Tất cả các phân tích thống kê được thực hiện bằng IBM SPSS Statistics phiên bản 22. Dữ liệu đầu tiên được sàng lọc và kiểm tra phân phối. Thống kê mô tả (trung bình, độ lệch chuẩn, tần suất và phần trăm) được tính toán cho các biến nhân khẩu học và lâm sàng và đặc điểm về tình trạng trầm cảm.

2.2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi được sự chấp thuận của Hội đồng đề cương Trường Đại học Y Dược Hải Phòng và sự đồng ý của Ban lãnh đạo Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp. Tất cả đối tượng nghiên cứu đều được giải thích rõ ràng về nghiên cứu, đồng ý tham gia nghiên cứu. Thông tin thu thập sẽ được bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu không gây hại cho NB.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

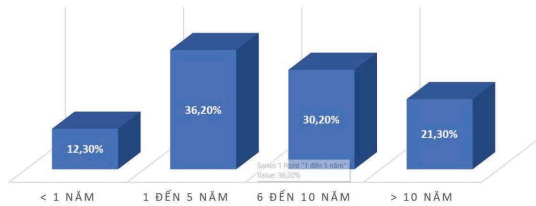
3.1. Đặc điểm chung, bệnh lý và hỗ trợ xã hội của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=334)

Biến số	Phân loại biến số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 60	156	46,7
	≥ 60	178	53,3
Giới tính	Nam	181	54,2
	Nữ	153	45,8
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	256	76,6
	Độc thân/ góa/ ly dị	78	23,4
Trình độ học vấn	Không đi học	11	3,3
	TH, THCS, THPT	273	81,7
	TC, CĐ, ĐH, SĐH	50	15,0
Kinh Tế bản thân	Độc lập	34	10,2
	Phụ thuộc 1 phần	96	28,7
	Phụ thuộc hoàn toàn	204	61,1
Tình trạng việc làm	Không có việc làm	264	79,0
	Có việc làm	70	21,0

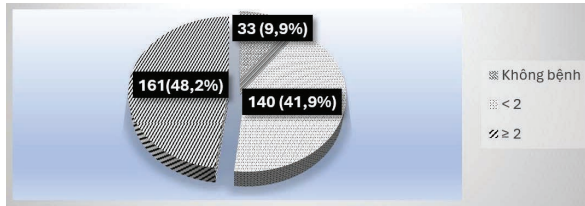
Ghi chú: TH: Tiểu học, THCS: Trung học cơ sở, THPT: Trung học phổ thông; TC: trung cấp, CĐ: Cao Đẳng, ĐH: Đại học, SĐH: Sau đại học

Bảng 1 cho thấy tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu là 334 người. Trong đó, nhóm tuổi ≥60 chiếm tỷ lệ cao hơn 178 (53,3%) so với nhóm <60 tuổi 156 (46,7%). Về giới tính, nam giới chiếm 181 (54,2%), cao hơn so với nữ giới 153 (45,8%). Đa số đối tượng đã kết hôn 256 (76,6%), trong khi nhóm độc thân/góa/ly dị chiếm 78 (23,4%). Về trình độ học vấn, phần lớn đối tượng có trình độ từ tiểu học đến trung học phổ thông 273 (81,7%). Tỷ lệ có trình độ cao đẳng, đại học và sau đại học chiếm 50 (15,0%), trong khi nhóm không đi học chiếm tỷ lệ thấp nhất 11 (3,3%). Về tình trạng kinh tế cá nhân, đa số đối tượng phụ thuộc hoàn toàn về kinh tế 204 (61,1%), tiếp theo là phụ thuộc một phần 96 (28,7%), và chỉ có 34 (10,2%) có khả năng kinh tế độc lập. Tình trạng việc làm, phần lớn đối tượng không có việc làm 264 (79,0%), trong khi chỉ có 70 (21,0%) có việc làm.



Hình 1. Tỷ lệ về thời gian mắc bệnh thận mạn (n=334)

Theo hình 1, trong tổng số đối tượng nghiên cứu, nhóm có thời gian mắc bệnh từ 1–5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 120 (36,2%), tiếp theo là nhóm 6–10 năm 101 (30,2%), trên 10 năm 71 (21,3%) và dưới 1 năm 41 (12,3%).



Hình 2. Tỷ lệ bệnh mãn tính kèm theo (n=334)

Theo hình 2, NB có 2 bệnh lý kèm theo trở lên 161 (48,2%), tiếp theo là nhóm có dưới 2 bệnh 140 (41,9%), và nhóm không có bệnh lý kèm theo chiếm tỷ lệ thấp nhất 33 (9,9%).

Bảng 2. Mức độ hỗ trợ người bệnh thận mạn từ gia đình, tổ chức xã hội và từ Y tế

Hỗ trợ người bệnh	Không bao giờ n (%)	Hiếm khi n (%)	Thỉnh thoảng n (%)	Luôn luôn n (%)
Từ gia đình	37 (11,1)	13 (3,9)	31 (9,3)	253 (75,7)

Hỗ trợ người bệnh	Không bao giờ n (%)	Hiếm khi n (%)	Thỉnh thoảng n (%)	Luôn luôn n (%)
Từ tổ chức xã hội	89 (26,6)	28 (8,4)	66 (19,8)	151 (45,2)
Từ Y tế	30 (9,0)	22 (6,5)	51 (15,3)	231 (69,2)

Bảng 2 cho thấy gia đình là nguồn hỗ trợ chính, với tỷ lệ hỗ trợ thường xuyên chiếm 253 (75,7%), không bao giờ hỗ trợ là 37 (11,1%). Đối với hỗ trợ từ tổ chức xã hội, tỷ lệ luôn là 151 (45,2%) và không bao giờ là 89 (26,6%). Về hỗ trợ từ hệ thống y tế, tỷ lệ luôn luôn nhận được hỗ trợ là 231 (69,2%) và không bao giờ nhận được hỗ trợ từ y tế là 30 (9,0%).

3.2. Đặc điểm của trầm và tỷ lệ trầm cảm theo nhân khẩu học và bệnh lý

Bảng 3. Tỷ lệ trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu (n=334)

Biến số	n	%
Không trầm cảm	93	27.8
Trầm cảm nhẹ	114	34.1
Trầm cảm trung bình	70	21.0
Trầm cảm trung bình - nặng	32	9.6
Trầm cảm nặng	25	7.5

Bảng 3 cho thấy trong tổng số 334 đối tượng, tỷ lệ NB có trầm cảm chiếm đa số. Cụ thể, trầm cảm nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 114 (34,1%), tiếp theo là trầm cảm trung bình 70 (21,0%). Tỷ lệ người không có trầm cảm là 27,8%. Các mức độ trầm cảm nặng hơn chiếm tỷ lệ thấp hơn, trong đó trầm cảm trung bình-nặng chiếm 32 (9,6%) và trầm cảm nặng chiếm 25 (7,5%).

Bảng 4. Tỷ lệ trầm cảm theo tuổi, giới, trình độ học vấn, kinh tế (n=334)

Biến số		n(%)	Trầm cảm				
			Không trầm cảm n(%)	Nhẹ n(%)	Trung bình n(%)	Trung bình - nặng n(%)	Nặng n(%)
Tuổi	< 60	156(46,7)	61(65,6)	54(47,4)	24(34,3)	7(21,9)	10(40,0)
	≥ 60	178(53,3)	32(34,4)	60(52,6)	46(65,7)	25(78,1)	15(60,0)
Giới tính	Nam	181(54,2)	52(55,9)	55(48,2)	41(58,6)	21(65,6)	12(48,0)
	Nữ	153(45,8)	41(44,1)	59(51,8)	29(41,4)	11(34,4)	13(52,0)
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	256(76,6)	67(72,0)	94(82,5)	58(82,9)	22(68,8)	15(60,0)
	Độc thân/ góa/ ly dị	78(23,4)	26(28,0)	20(17,5)	12(17,1)	10(31,2)	10(40,0)
Trình độ học vấn	Không đi học	11(3,3)	2(2,2)	5(4,4)	1(1,4)	1(3,1)	2(8,0)
	TH, THCS, THPT	273(81,7)	69(74,2)	93(81,6)	62(88,6)	29(90,6)	20(80,0)
	TC, CĐ, ĐH, SĐH	50(15,0)	22(23,6)	16(14,0)	7(10,0)	2(6,3)	3(12,0)
Kinh tế bản thân	Độc lập	34(10,2)	18(19,4)	7(6,1)	4(15,5)	4(12,5)	1(4,0)
	Phụ thuộc 1 phần	96(28,7)	17(18,3)	40(35,1)	26(37,1)	9(28,1)	4(16,0)
	Phụ thuộc hoàn toàn	204(61,1)	58(62,4)	67(58,8)	40(57,1)	19(59,4)	20(80,0)
Tình trạng việc làm	Không có việc làm	264(79,0)	68(73,1)	79(69,3)	65(92,9)	28(87,5)	24(96,0)
	Có việc làm	70(21,0)	25(26,9)	35(30,7)	5(7,1)	4(12,5)	1(4,0)

Ghi chú: TH: Tiểu học, THCS: Trung học cơ sở, THPT: Trung học phổ thông; TC: trung cấp, CĐ: Cao Đẳng, ĐH: Đại học, SĐH: Sau đại học

Bảng 4 cho thấy nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao hơn trong các mức độ trầm cảm từ trung bình trở lên. Mức trầm cảm trung bình 46 (65,7%), trầm cảm trung bình–nặng chiếm 25 (78,1%) và trầm cảm nặng chiếm 15 (60,0%). Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn ở các mức trầm cảm trung bình 41 (58,6%) và trung bình–nặng 65 (65,6%), trong khi nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn ở trầm cảm nhẹ 59 (51,8%) và trầm cảm nặng 13 (52,0%). Người đã kết hôn chiếm tỷ lệ cao hơn ở hầu hết các mức độ trầm cảm, đặc biệt ở trầm cảm nhẹ 94 (82,5%) và trung bình 58 (82,9%). Tuy nhiên, ở mức trầm

cảm nặng, nhóm độc thân/góa/ly dị chiếm tỷ lệ cao hơn 10 (40,0%) so với các mức nhẹ hơn. Đa số đối tượng ở tất cả các mức độ trầm cảm đều có trình độ học vấn từ tiểu học đến trung học phổ thông, với tỷ lệ dao động từ 74,2% đến 90,6%. Người phụ thuộc hoàn toàn về kinh tế chiếm tỷ lệ cao nhất ở tất cả các mức độ trầm cảm, đặc biệt ở trầm cảm nặng 20 (80,0%), nhóm có kinh tế độc lập có mức trầm cảm nặng với 1 (4,0%). Đa số người không có việc làm chiếm tỷ lệ cao ở tất cả các mức độ trầm cảm với 65 (92,9%), trung bình–nặng 28 (87,5%) và nặng 24 (96,0%).

Bảng 5. Tỷ lệ trầm cảm theo tiền sử bệnh và bệnh lý kèm theo (n=334)

Biến số		n (%)	Trầm cảm				
			Không trầm cảm n(%)	Nhẹ n(%)	Trung bình n(%)	Trung bình - nặng n(%)	Nặng n(%)
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	41 (12,3)	14 (15,0)	13 (11,4)	9 (12,9)	5 (15,6)	0 (0,0)
	1 đến 5 năm	120 (36,2)	44 (47,3)	41 (36,0)	18 (27,1)	4 (12,5)	13 (52,0)
	6 đến 10 năm	101 (30,2)	22 (23,7)	38 (33,3)	20 (30,0)	11 (34,4)	9 (36,0)
	> 10 năm	71 (21,3)	13 (14,0)	21 (19,3)	21 (30,0)	12 (37,5)	3 (12,0)
Tiền sử bệnh lý kèm theo	Không bệnh	33 (9,9)	14 (15,1)	11 (9,6)	4 (5,7)	4 (12,5)	0 (0,0)
	< 2	140 (41,9)	43 (46,2)	55 (48,2)	24 (34,3)	9 (28,1)	9 (36,0)
	≥ 2	161 (48,2)	36 (38,7)	48 (42,2)	42 (60,0)	19 (59,4)	16 (64,0)

Bảng 5 cho thấy nhóm NB < 1 năm chủ yếu không có trầm cảm hoặc trầm cảm nhẹ (15,0% và 11,4%). Ngược lại, nhóm NB từ 1–5 năm có tỷ lệ trầm cảm nặng nhất (52,0%), cho thấy xu hướng tăng cường độ trầm cảm theo thời gian bệnh. Ở nhóm bệnh ≥ 6 năm, trầm cảm trung bình duy trì ở mức 30,0%, trong khi trầm cảm trung bình–nặng tăng dần (34,4% đến 37,5%); tuy nhiên, trầm cảm nặng ở nhóm >10 năm (12,0%) lại thấp hơn so với nhóm 1–5 năm. Về bệnh lý kèm theo, nhóm không có bệnh kèm chủ yếu không trầm cảm hoặc trầm cảm nhẹ (15,1% và 9,6%) và không có trầm cảm nặng. Ngược lại, nhóm có ≥ 2 bệnh kèm theo có tỷ lệ trầm cảm cao ở các mức trung bình (60,0%), trung bình–nặng (59,4%) và nặng (64,0%). Nhóm có <2 bệnh kèm chủ yếu ở cường độ không trầm cảm (46,2%) và nhẹ nhàng (48,2%), nhưng vẫn ghi tỷ lệ trầm cảm nặng kể (36,0%)

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở NB thận mạn có lọc máu chu kỳ khá cao (72,2%), trong đó chủ yếu ở mức độ nhẹ (34,1%) và trung bình (21,0%). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu gần đây, cho thấy trầm cảm là một vấn đề phổ biến ở NB chạy thận nhân tạo. Nghiên cứu của Gregory A. Kimmel và cộng sự (2020) ghi nhận tỷ lệ trầm cảm ở NB thận mạn có lọc máu chu kỳ từ mức độ nhẹ đến nặng lên đến 63% đến 73% [4,2]. Một nghiên cứu khác cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở NB thận mạn giai đoạn cuối vẫn ở mức cao và chưa có xu hướng giảm [5]. So với các nghiên cứu này, tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn, có thể do đặc điểm mẫu nghiên cứu có tỷ lệ lớn người cao tuổi và đa bệnh lý. Về yếu tố tuổi, nghiên cứu cho thấy nhóm ≥ 60 tuổi có tỷ lệ trầm cảm từ trung bình trở lên cao hơn rõ rệt. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Yue Liu (2022), trong đó tuổi cao được

xác định là yếu tố nguy cơ của trầm cảm ở NB mắc BTM có lọc máu, do liên quan đến suy giảm chức năng, cô lập xã hội và gánh nặng bệnh tật [6]. Đối với giới tính, kết quả cho thấy sự khác biệt về phân bố mức độ trầm cảm giữa nam và nữ nhưng chưa rõ xu hướng nhất quán. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn ở các mức trầm cảm trung bình và trung bình–nặng, trong khi nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn ở trầm cảm nhẹ và trầm cảm nặng. Điều này, có thể do mức độ trầm cảm chịu ảnh hưởng của yếu tố văn hóa, xã hội và vai trò giới. Tình trạng hôn nhân cũng là yếu tố liên quan đáng chú ý. Nhóm độc thân/góa/ly dị có tỷ lệ trầm cảm nặng cao hơn so với nhóm đã kết hôn. Điều này cho thấy vai trò quan trọng của hỗ trợ gia đình trong việc giảm nguy cơ trầm cảm. Nghiên cứu của Maria V. Lopes (2020) chỉ ra rằng thiếu hỗ trợ xã hội là yếu tố dự báo mạnh của trầm cảm ở NB lọc máu [7]. Về tình trạng kinh tế và việc làm, nghiên cứu ghi nhận người phụ thuộc hoàn toàn về kinh tế và không có việc làm có tỷ lệ trầm cảm cao hơn, đặc biệt ở các mức độ nặng. Điều này có thể do áp lực tài chính, chi phí điều trị kéo dài và mất khả năng lao động làm gia tăng căng thẳng tâm lý. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của James Chilcot (2022), cho thấy tình trạng kinh tế khó khăn và thất nghiệp có liên quan chặt chẽ đến trầm cảm và giảm chất lượng cuộc sống ở NB thận mạn [8]. Ngoài ra, thời gian mắc bệnh và số lượng bệnh lý kèm theo cũng có mối liên quan với mức độ trầm cảm. Nghiên cứu cho thấy xu hướng gia tăng mức độ trầm cảm theo thời gian mắc bệnh, đặc biệt ở nhóm từ 1–10 năm. Điều này có thể phản ánh gánh nặng điều trị kéo dài, sự mệt mỏi tích lũy và suy giảm chất lượng cuộc sống. Đồng thời, NB có từ 2 bệnh lý kèm theo trở lên có tỷ lệ trầm cảm cao hơn rõ rệt, phù hợp với các nghiên cứu gần đây cho thấy đa bệnh lý là yếu tố làm gia tăng nguy cơ

trầm cảm ở NB mạn tính. Về hỗ trợ xã hội, kết quả nghiên cứu cho thấy gia đình và hệ thống y tế là hai nguồn hỗ trợ chính, trong khi vai trò của các tổ chức xã hội còn hạn chế. Điều này tương đồng với bối cảnh tại các nước đang phát triển, nơi hệ thống hỗ trợ cộng đồng chưa thực sự phát triển. Do đó, cần tăng cường các chương trình hỗ trợ tâm lý – xã hội nhằm cải thiện sức khỏe tâm thần cho NB.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trầm cảm chung là 72,2%, trong đó trầm cảm nhẹ 34,1%, trung bình 21,0%, trung bình–nặng 9,6% và nặng 7,5%; không trầm cảm chiếm 27,8%. Tỷ lệ các mức độ trầm cảm cao hơn được ghi nhận ở các nhóm: ≥ 60 tuổi, phụ thuộc kinh tế, không có việc làm và có nhiều bệnh lý kèm theo. Do đó, cần sàng lọc định kỳ trầm cảm bằng PHQ-9 và tư vấn/hỗ trợ tâm lý cho nhóm nguy cơ cao.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Quyết định số 2388/QĐ-BYT về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh thận mạn và một số bệnh lý thận. Hà Nội, ngày 12 tháng 8 năm 2024
- [2] Lefrère, A., et al. (2025). Depression in chronic kidney disease. *Nephrology Dialysis Transplantation*.
- [3] Le Hoang Ngoc T, Le MT, Nguyen HT, et al. Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A depression screening tool for people with epilepsy in Vietnam. *Epilepsy Behav*. 2021 Dec;125:108446.
- [4] Shanmukham B, Varman M, Subbarayan S, et al. Depression in Patients on Hemodialysis: A Dilapidated Facet. *Cureus*. 2022 Sep 12;14(9):e29077.
- [5] Ong, S.C., Butt, M.D., Malik, T. Depression in Kidney Failure Patients. In: Martin, C.R., Preedy, V.R., Patel, V.B., Rajendram, R. (eds) *Handbook of the Behavior and Psychology of Disease*. Springer, Cham.
- [6] Liu Z, Lin J, Chen Z, et al. Prevalence and risk factors of depression in rural Chinese hemodialysis patients during the COVID-19 pandemic: a multicenter cross-sectional study. *Front Psychol*. 2025 Apr 3;16:1565054.
- [7] Lilympaki I, Makri A, Vlantousi K, et al. Effect of perceived social support on the levels of anxiety and depression of hemodialysis patients. *Mater Sociomed*. 2016 Oct;28(5):361-365.
- [8] Chilcot, J., Picariello, F., & Farrington, K. (2022). Depression and clinical outcomes in CKD: do anti-depressants play a role?. *Clinical Kidney Journal*, 15(8), 1628–1629.