

CROSS trong điều trị ung thư biểu mô tế bào gai thực quản giai đoạn tiến triển tại chỗ tại vùng đạt được tính an toàn, thời gian hồi phục nhanh, biến chứng trong giới hạn cho phép. Ngoài ra, tỷ lệ đạt đáp ứng hoàn toàn (pCR) cũng rất khả quan. Từ đó, bước đầu có thể áp dụng rộng rãi phác đồ này trên thực tế lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. May-Jun 2024;74(3):229-263. doi:10.3322/caac.21834
2. Ando N, Kato H, Igaki H, et al. A randomized trial comparing postoperative adjuvant chemotherapy with cisplatin and 5-fluorouracil versus preoperative chemotherapy for localized advanced squamous cell carcinoma of the thoracic esophagus (JCOG9907). *Ann Surg Oncol*. Jan 2012;19(1):68-74. doi:10.1245/s10434-011-2049-9
3. van Hagen P, Hulshof MC, van Lanschot JJ, et al. Preoperative chemoradiotherapy for esophageal or junctional cancer. *N Engl J Med*. May 31 2012;366(22):2074-84. doi:10.1056/NEJMoa1112088
4. Yang H, Liu H, Chen Y, et al. Neoadjuvant Chemoradiotherapy Followed by Surgery Versus Surgery Alone for Locally Advanced Squamous Cell Carcinoma of the Esophagus (NEOCRTEC5010): A Phase III Multicenter, Randomized, Open-Label Clinical Trial. *J Clin Oncol*. Sep 20 2018;36(27):2796-2803. doi:10.1200/jco.2018.79.1483
5. Nguyễn Thị Minh Huệ, Nguyễn Văn Hải, Lê Tuấn Anh, et al. Biện chứng điều trị của hóa trị tân hỗ trợ phác đồ Docetaxel-cisplatin-capecitabine/5-fluorouracil (DCX/DCF). *Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh*. 2022;Tập 26(Số 1)
6. Isono K, Ochiai T, Koide Y. Indications for extended three-field lymphadenectomy for esophageal cancer. *Diseases of the Esophagus*. 1994;7(3):147-150. doi:10.1093/dote/7.3.147
7. Nguyễn Đức Duy, Phạm Văn Bình, Trần Đại Mạnh, et al. Kết quả sớm phẫu thuật cắt thực quản xâm lấn tối thiểu trên nhóm bệnh nhân ung thư biểu mô vảy thực quản hóa xạ trị tiền phẫu tại bệnh viện K. *Tạp chí Y Học Việt Nam*. 2024;Tháng 2(Số 1B)
8. Metzger R, Bollschweiler E, Vallböhmer D, Maish M, DeMeester TR, Hölscher AH. High volume centers for esophagectomy: what is the number needed to achieve low postoperative mortality? *Dis Esophagus*. 2004;17(4):310-4. doi:10.1111/j.1442-2050.2004.00431.x
9. Hùng TM, Kiên NT, Kiên TT. Kết quả phẫu thuật nội soi ngực-bụng cắt thực quản điều trị ung thư thực quản tại bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;537(1)
10. Lợi ND. Đánh giá hiệu quả phác đồ hóa xạ trị đồng thời và một số yếu tố tiên lượng ung thư biểu mô thực quản giai đoạn III-IV tại Bệnh viện K. *Luận án tiến sỹ y học, Đại học Y Hà Nội*. 2015;

TỈ LỆ TRẦM CẢM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN SUY TIM MẠN NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY VỚI BỘ CÂU HỎI PHQ-9

Trương Phi Hùng^{1,2}, Nguyễn Hoàng Khôi¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Suy tim mạn không chỉ ảnh hưởng đến thể chất mà còn ảnh hưởng nhiều đến tinh thần và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, đặc biệt là các bệnh lý rối loạn tâm thần. Trong đó, trầm cảm được biết đến như một tình trạng làm giảm chất lượng cuộc sống, tăng tỉ lệ tử vong trên bệnh nhân suy tim. Nghiên cứu này muốn khảo sát dữ liệu về trầm cảm trên dân số bệnh nhân suy tim tại Việt Nam. **Mục tiêu:** Khảo sát tỉ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân suy tim đang điều trị ngoại trú bằng bộ câu hỏi PHQ-9. **Đối tượng:** Bệnh nhân suy tim điều trị ngoại trú tại phòng khám Suy tim, khoa Khám bệnh, Bệnh viện Chợ Rẫy, từ tháng 12/2024 đến tháng 3/2025. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên

cứ cắt ngang mô tả. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận 151 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu với độ tuổi trung bình là 62,34±14,76 và tỉ lệ nam giới 54,3%. Tỷ lệ trầm cảm theo PHQ-9 (điểm ≥ 10) trong nghiên cứu của chúng tôi là 28,5%, trong đó tỷ lệ trầm cảm trung bình chiếm 19,2%, tỷ lệ trầm cảm trung bình-nặng là 12,5% và không có bệnh nhân trầm cảm nặng. Nghiên cứu ghi nhận nam giới, tình trạng hôn nhân, mức độ suy tim, số lần nhập viện trong 12 tháng qua, vận động thể lực là các yếu tố làm tăng tỉ lệ trầm cảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Tỉ lệ trầm cảm trên bệnh nhân suy tim điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Chợ Rẫy là 28,5%, trong đó giới tính, tình trạng hôn nhân, mức độ suy tim NYHA, số lần nhập viện và vận động thể lực là các yếu tố liên đến trầm cảm. **Từ khóa:** suy tim, trầm cảm

SUMMARY

PREVALENCE OF DEPRESSION AND ASSOCIATED FACTORS IN OUTPATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AT CHO RAY HOSPITAL USING THE PHQ-9 QUESTIONNAIRE

Introduction: Chronic heart failure not only affects physical health but also significantly impacts

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Trương Phi Hùng

Email: truongphihung2007@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 11.4.2025

the mental well-being and quality of life of patients, particularly in terms of psychiatric disorders. Among these, depression is known to reduce quality of life and increase mortality rates in heart failure patients. This study aims to investigate data on depression in the population of heart failure patients in Vietnam.

Objective: To assess the prevalence of depression and its associated factors in outpatients with heart failure using the PHQ-9 questionnaire. **Subjects:** Outpatients with heart failure treated at the Heart Failure Clinic, Outpatient Department, Cho Ray Hospital, from December 2024 to March 2025. **Study Design:** A descriptive cross-sectional study. **Results:** The study recorded 151 patients meeting the inclusion criteria during the study period, with a mean age of 62.34 ± 14.76 years, and 54.3% were male. The prevalence of depression according to the PHQ-9 (score ≥ 10) in our study was 28.5%, with moderate depression accounting for 19.2%, moderate-to-severe depression at 12.5%, and no cases of severe depression. The study found that gender, marital status, heart failure severity, number of hospitalizations in the past 12 months, and physical activity were statistically significant factors associated with depression ($p < 0.05$). **Conclusion:** The prevalence of depression among outpatients with heart failure at Cho Ray Hospital was 28.5%. Gender, marital status, NYHA heart failure classification, number of hospitalizations, and physical activity were factors associated with depression.

Keywords: heart failure, depression

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim, được xem là một đại dịch toàn cầu, đang ngày càng phổ biến với ước tính 64,3 triệu người mắc phải trên toàn thế giới vào năm 2017.¹ Trầm cảm là một rối loạn tâm thần thường gặp làm hạn chế nghiêm trọng chức năng tâm lý xã hội và suy giảm chất lượng cuộc sống. Trầm cảm trên bệnh suy tim đã được nhận biết từ lâu và rất được quan tâm gần đây. Tỷ lệ trầm cảm trên bệnh nhân suy tim theo nhiều nghiên cứu dao động từ 35-38%.² Thống kê cho thấy bệnh nhân suy tim có nguy cơ mắc trầm cảm gấp 4-5 lần so với cộng đồng.³ Bệnh nhân suy tim khi mắc rối loạn trầm cảm sẽ bị giảm chất lượng cuộc sống, giảm khả năng tự chăm sóc, giảm tuân thủ điều trị, tăng tỷ lệ tử vong, nhập viện và tái nhập viện.⁴ Do đó, cần quan tâm đến vấn đề đánh giá trầm cảm ở bệnh nhân suy tim.

Chẩn đoán xác định trầm cảm không dễ và cần được bác sĩ chuyên khoa tâm thần đánh giá. Do đó, các công cụ tầm soát có vai trò quan trọng, được khuyến cáo sử dụng cho các bác sĩ không phải chuyên khoa tâm thần để sàng lọc nguy cơ mắc trầm cảm. Bảng kiểm trầm cảm Beck-II là một công cụ tầm soát trầm cảm truyền thống có hiệu quả, đã được kiểm định trên bệnh nhân suy tim. Tuy nhiên, nó tương đối

dài và phức tạp khi bao gồm 21 mục với tối đa sáu lựa chọn trả lời cho mỗi mục. Trung bình, người thực hiện mất khoảng năm phút để hoàn thành bảng kiểm này. Vì vậy, trong bối cảnh tại các cơ sở y tế tuyến cuối với lượng bệnh nhân đông, cần một công cụ nhanh gọn để tầm soát trầm cảm. PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) là một công cụ đơn giản được phát triển nhằm giúp các bác sĩ lâm sàng dễ dàng sàng lọc rối loạn trầm cảm. Đây là một bộ câu hỏi tự đánh giá dựa trên chín tiêu chí chẩn đoán rối loạn trầm cảm theo Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê Rối loạn Tâm thần, Ấn bản Thứ Tư. Bộ câu hỏi này đã được kiểm định trong đánh giá trầm cảm trên bệnh nhân suy tim, với điểm cắt là 10 có độ nhạy 70% và độ đặc hiệu 92% trong việc xác định các triệu chứng trầm cảm, sử dụng điểm số từ bảng kiểm trầm cảm Beck-II làm tiêu chuẩn so sánh.⁵

Trên thế giới có nhiều nghiên cứu về tình trạng trầm cảm trên bệnh nhân suy tim sử dụng PHQ-9, tuy nhiên tại Việt Nam hiện nay chưa ghi nhận nghiên cứu áp dụng bộ câu hỏi này. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Tỷ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân suy tim mạn ngoại trú tại bệnh viện Chợ Rẫy với bộ câu hỏi PHQ-9" nhằm làm rõ vấn đề này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện trên những bệnh nhân được chẩn đoán suy tim mạn theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Tim mạch Việt Nam 2022 điều trị ngoại trú tại phòng khám Suy tim, Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Chợ Rẫy trong khoảng thời gian từ tháng 12/2024 đến tháng 03/2025. Tiêu chuẩn nhận vào: (1) bệnh nhân ≥ 18 tuổi và (2) có thông tin đầy đủ về hành chính, tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng, các thông số cận lâm sàng. Tiêu chuẩn loại trừ khi bệnh nhân có một trong các tiêu chuẩn sau: (1) bệnh nhân có tiền căn bệnh tâm thần (loạn thần, tự kỷ, hưng cảm, trầm cảm) đã được chẩn đoán và điều trị trước, (2) bệnh nhân không thể giao tiếp hoàn chỉnh để có thể phỏng vấn chính xác (suy giảm thị lực, thính lực; sa sút trí tuệ), (3) nghiện chất hoặc lạm dụng chất, (4) bệnh nhân có suy tuyến giáp, (5) bệnh nhân mới xuất viện trong vòng 2 tuần và (6) hồ sơ thiếu dữ liệu. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo Đức trong nghiên cứu Y Sinh học tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Trong nghiên cứu này, chọn mẫu theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện. Tất cả người bệnh suy tim mạn đang điều trị ngoại trú tại

Bệnh viện Chợ Rẫy trong thời gian nghiên cứu thỏa tiêu chuẩn nhận bệnh và không mắc tiêu chuẩn loại trừ sẽ được đưa vào nghiên cứu.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chúng tôi sử dụng công thức ước lượng một tỉ lệ

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p \cdot (1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó: n: là cỡ mẫu nghiên cứu, p = 26% tham khảo từ tỉ lệ bệnh nhân suy tim ngoại trú có lâm sàng tương đương trầm cảm theo PHQ-9 (10 điểm) từ nghiên cứu của J.Botto.⁶

α : là sai số loại I, ước tính trong nghiên cứu = 0,05 với độ tin cậy là 95%. Khi đó hệ số tin cậy $Z (1 - \alpha/2) = 1,96$. Δ : là độ chính xác mong muốn giữa mẫu và quần thể. Ước tính $\Delta = 0,07$.

Theo đó, cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 151 người bệnh suy tim

Biến số nghiên cứu. Các biến số nghiên cứu chính gồm đặc điểm dân số học (tuổi, giới tính, học vấn, tình trạng hôn nhân), đặc điểm lâm sàng suy tim (thời gian mắc suy tim, phân độ NYHA, tuân thủ điều trị thuốc, vận động thể lực), tiền căn nhập viện trong 12 tháng qua.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) để sàng lọc và đánh giá mức độ trầm cảm của người tham gia. Thang PHQ-9 bao gồm 9 câu hỏi phản ánh các triệu chứng trầm cảm trong vòng hai tuần gần nhất, như mất hứng thú, cảm giác chán nản, rối loạn giấc ngủ, mệt mỏi, thay đổi khẩu vị, cảm giác tội lỗi hoặc thất bại, khó tập trung, thay đổi vận động và có ý nghĩ tự làm tổn thương bản thân. Mỗi câu hỏi được chấm điểm từ 0 đến 3 tương ứng với tần suất xuất hiện của triệu chứng: “Không lần nào” (0 điểm), “Vài ngày” (1 điểm), “Hơn một nửa số ngày” (2 điểm) và “Gần như mỗi ngày” (3 điểm). Tổng điểm tối đa là 27, với điểm số ≥ 10 được xem như có trầm cảm. Mức độ trầm cảm được dựa vào điểm số của bộ câu hỏi PHQ-9 với 10-14 điểm là mức độ trung bình, 15-19 điểm là mức độ trung bình nặng và 20-27 điểm là mức độ nặng.⁵

Xử lý thống kê. Số liệu được nhập liệu và xử lý bằng SPSS. Thống kê mô tả: các biến số định lượng sẽ được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị. Các biến định tính sẽ được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Chúng tôi so sánh tỉ lệ trầm cảm giữa các yếu tố liên quan bằng phép kiểm Chi bình phương (chi-square test) hoặc phép kiểm chính xác Fisher (Fisher's exact test) trong trường hợp các tần số kỳ vọng nhỏ hơn 5. Mức ý nghĩa thống kê được xác định là $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu

Nghiên cứu đã thu thập được thông tin từ 151 bệnh nhân, trong đó nam giới chiếm 54,3%, độ tuổi trung bình là $62,34 \pm 14,76$. Trình độ học vấn được phổ biến nhất trong nhóm đối tượng là Cấp 1 (43,7%). Tỷ lệ người bệnh không biết chữ trong nghiên cứu là 11,3%. Đa số các bệnh nhân đang kết hôn (67,5%). Tỷ lệ phân độ suy tim NYHA II, III, IV trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 50,3%, 38,4% và 11,3%. Tỉ lệ tuân thủ điều trị là 94,0%. (Bảng 1)

Bảng 1. Đặc điểm của dân số nghiên cứu (n=151)

Đặc điểm		N	%
Giới	Nam	82	54,3
	Nữ	69	45,7
Nhóm tuổi	< 50 tuổi	23	15,2
	50 – 59 tuổi	27	17,9
	60 – 69 tuổi	59	39,1
	≥ 70 tuổi	42	27,8
Học vấn	Không biết chữ	17	11,3
	Cấp 1	66	43,7
	Cấp 2	43	28,5
	Cấp 3	14	9,3
Tình trạng hôn nhân	Cao đẳng – Đại học	11	7,3
	Độc thân	18	11,9
	Đang kết hôn	102	67,5
	Ly thân/ly dị	5	3,3
Mức độ suy tim (NYHA)	Góa	26	17,2
	II	76	50,3
	III	58	38,4
	IV	17	11,3
Thời gian suy tim	Dưới 1 tháng	5	3,3
	1 – 12 tháng	47	31,8
	1 – 2 năm	47	31,1
	2 – 5 năm	35	23,2
	≥ 5 năm	16	10,6
Số lần nhập viện trong 12 tháng qua	Không	72	47,7
	1 lần	47	31,1
	2 lần	20	13,2
	≥ 3 lần	12	20,3
Tuân thủ điều trị	Có	142	94,0
	Không	9	6,0
Vận động thể lực	Có	80	53,0
	Không	71	47,0

Tỉ lệ trầm cảm trong dân số nghiên cứu

Tỉ lệ trầm cảm theo PHQ-9 (điểm ≥ 10) trong nghiên cứu của chúng tôi là 28,5%, trong đó tỷ lệ trầm cảm trung bình chiếm 19,2%, tỷ lệ trầm cảm trung bình-nặng là 12,5% và không có bệnh nhân trầm cảm nặng (Bảng 2).

Bảng 2. Tỉ lệ và mức độ trầm cảm trong dân số nghiên cứu

Điểm PHQ-9	Mức độ trầm cảm	Số bệnh nhân (N=151)	Tỉ lệ	Điểm trầm cảm trung bình
0 - 4	Không/tối thiểu	56	37.1	2.71 ± 1.275
5 - 9	Nhẹ	52	34.4	6.69 ± 1.394
10 - 14	Trung bình	29	19.2	12.03 ± 1.401
15 - 19	Trung bình nặng	14	9.3	15.57 ± 1.158
20 - 27	Nặng	0	0	

Các yếu tố liên quan đến trầm cảm trên bệnh nhân suy tim. Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh suy tim có biểu hiện trầm cảm thường gặp ở nhóm tuổi ≥ 70 (35,7%), tiếp theo

là nhóm tuổi 61 - 69 (28,8%). Tuổi trung bình ở nhóm bệnh nhân suy tim có trầm cảm có xu hướng cao hơn nhóm không có trầm cảm, 64,47 ± 10,9 so với 61,62 ± 12,5, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tình trạng học vấn, nhóm tuổi, thời gian mắc suy tim và tuân thủ điều trị không có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với trầm cảm trên đối tượng. Tỷ lệ trầm cảm trên bệnh nhân suy tim NYHA III (15,9%) và NYHA IV (9,9%) nhiều hơn bệnh nhân suy tim NYHA II (2,6%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Ngoài ra, số lần nhập viện trong 12 tháng và tập vận động thể lực có liên quan đến tỉ lệ trầm cảm (với $p < 0,05$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa các đặc điểm dân số học và lâm sàng của bệnh nhân suy tim mạn và rối loạn trầm cảm (n=151)

Biến số		Có trầm cảm		Không trầm cảm		p
		%	n	%	n	
Giới	Nam	10,6	16	43,7	66	0.008**
	Nữ	17,9	27	27,8	42	
Nhóm tuổi	Dưới 50 tuổi	2,6	4	11,3	17	0.519*
	50 – 59 tuổi	4,6	7	14,6	22	
	60 – 69 tuổi	11,3	17	27,8	42	
	≥ 70 tuổi	9,9	15	17,9	27	
Tuổi trung bình, TB ± ĐLC		64,47 ± 10,9		61,62 ± 12,5		0,194
Học vấn	Không biết chữ	6,0	9	5,3	8	0.147*
	Cấp 1	11,9	18	31,8	48	
	Cấp 2	6,0	9	22,5	34	
	Cấp 3	3,3	5	6,0	9	
	Cao đẳng – đại học	1,3	2	6,0	9	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	4,0	6	7,9	12	0.007*
	Đang kết hôn	13,9	21	53,6	81	
	Ly thân/ly dị	1,3	2	2,0	3	
	Góa	9,3	14	7,9	12	
Mức độ suy tim (NYHA)	II	2,6	4	47,7	72	< 0.001*
	III	15,9	24	22,5	34	
	IV	9,9	15	1,3	2	
Số năm mắc suy tim	Dưới 1 tháng	1,3	2	4,0	6	0.359*
	1 – 12 tháng	5,3	8	24,5	37	
	1 – 2 năm	9,9	15	21,2	32	
	2 – 5 năm	8,6	13	14,6	22	
	> 5 năm	3,3	5	7,3	11	
Số lần nhập viện trong 12 tháng qua	Không	7,9	12	39,7	60	<0.001*
	1 lần	6,6	10	24,5	7	
	2 lần	6,6	10	6,6	10	
	≥ 3 lần	7,3	11	0,7	1	
Tuân thủ điều trị	Có	25,2	38	68,9	104	0.119*
	Không	3,3	5	2,6	4	
Vận động thể lực	Có	9,3	14	43,7	66	0.002**
	Không	19,2	29	27,8	42	

Phép kiểm: * Fisher's Exact Test, ** Kiểm định Chi bình phương

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã thu thập được thông tin từ 151 bệnh nhân, trong đó nam giới chiếm 54,3%, độ tuổi trung bình là $62,34 \pm 14,76$. Trình độ học vấn được phổ biến nhất trong nhóm đối tượng là Cấp 1 (43,7%). Tỷ lệ người bệnh không biết chữ trong nghiên cứu là 11,3%. Trình độ học vấn được phổ biến nhất trong nhóm đối tượng là Cấp 1 (43,7%). Tỷ lệ người bệnh không biết chữ trong nghiên cứu là 11,3%, thấp hơn nghiên cứu của Châu Minh Đức 2019 (15%). Đa số các bệnh nhân đang kết hôn (67,5%), phù hợp với đặc điểm dịch tễ suy tim ở các nước văn hóa Á Đông thường xảy ra ở người cao tuổi và có nền tảng gia đình mạnh. Tỷ lệ phân độ suy tim NYHA II, III, IV trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 50,3%, 38,4% và 11,3%. Kết quả này có khác biệt tác giả Châu Minh Đức (2019) với tỷ lệ lần lượt là 29,5%, 66,1% và 4,4%,⁷ khác biệt này có thể do bối cảnh nghiên cứu khác nhau khi nghiên cứu chúng tôi tập trung vào các bệnh nhân khám bệnh ngoại trú còn nghiên cứu của Châu Minh Đức đánh giá nhóm bệnh nhân nội trú chuẩn bị ra viện.⁷

Tỷ lệ trầm cảm theo PHQ-9 (điểm ≥ 10) trong nghiên cứu của chúng tôi là 28,5%, trong đó tỷ lệ trầm cảm trung bình chiếm 19,2%, tỷ lệ trầm cảm trung bình-nặng là 12,5% và không có bệnh nhân trầm cảm nặng. Kết quả này cũng khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Châu Minh Đức với tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân suy tim là 35,2% dùng tiêu chuẩn ICD 10.⁷

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh suy tim có biểu hiện trầm cảm thường gặp ở nhóm tuổi ≥ 70 (35,7%), tiếp theo là nhóm tuổi 61 - 69 (28,8%). Tuổi trung bình ở nhóm bệnh nhân suy tim có trầm cảm có xu hướng cao hơn nhóm không có trầm cảm, $64,47 \pm 10,9$ so với $61,62 \pm 12,5$, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tình trạng học vấn, nhóm tuổi, thời gian mắc suy tim và tuân thủ điều trị không có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với trầm cảm trên đối tượng. Tỷ lệ trầm cảm trên bệnh nhân suy tim NYHA III (15,9%) và NYHA IV (9,9%) nhiều hơn bệnh nhân suy tim NYHA II (2,6%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điều này cũng có thể lý giải do bệnh nhân suy tim NYHA III, NYHA IV bị suy giảm khả năng gắng sức trầm trọng, ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt nên thường lo lắng, bận tâm về tình trạng sức khỏe, nên dễ trầm cảm hơn những trường hợp suy tim NYHA II. Ngoài ra, bệnh nhân nhập viện trong năm nhiều lần, từ 3 lần trở lên có tỷ lệ trầm cảm cao hơn có

ý nghĩa thống kê so với những bệnh nhân nhập viện ít hơn ($p < 0,001$). Bệnh nhân không vận động thể lực hằng ngày cũng có tỉ lệ trầm cảm cao hơn có ý nghĩa thống kê so với bệnh nhân có vận động thể lực ($p=0,002$). Những phát hiện về mối liên hệ giữa phân độ NYHA, số lần nhập viện trong năm và vận động thể lực trong nghiên cứu của chúng tôi này cũng tương đồng với kết quả từ nghiên cứu của Châu Minh Đức.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Thứ nhất, dữ liệu chỉ thu thập tại một trung tâm là Bệnh viện Chợ Rẫy, bệnh viện hạng đặc biệt của phía Nam, Việt Nam do đó có thể chưa đại diện cho dân số Việt Nam. Tuy nhiên, đây là những dữ liệu quan trọng để bước đầu các nghiên cứu lớn đa trung tâm để đánh giá đầy đủ tình trạng trầm cảm trên bệnh nhân suy tim mạn tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ trầm cảm trên bệnh nhân suy tim điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Chợ Rẫy là 28,5%, trong đó 19,2% mức độ trung bình, 7,3% ở mức độ trung bình và 9,3% ở mức độ trung bình – nặng, không có trường hợp trầm cảm nặng nào. Có 5 yếu tố liên quan đến trầm cảm trên bệnh nhân suy tim điều trị ngoại trú là: giới tính, tình trạng hôn nhân, mức độ suy tim (NYHA), số lần nhập viện trong 12 tháng qua và vận động thể lực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Collaborators G. Global**, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. 2018;
2. **Rutledge T, Reis VA, Linke SE, Greenberg BH, Mills PJJotAcoC**. Depression in heart failure: a meta-analytic review of prevalence, intervention effects, and associations with clinical outcomes. 2006;48(8):1527-1537.
3. **Aburuz MEJJomh**. Anxiety and depression predicted quality of life among patients with heart failure. 2018:367-373.
4. **Gottlieb SS, Kop WJ, Ellis SJ, et al**. Relation of depression to severity of illness in heart failure (from Heart Failure And a Controlled Trial Investigating Outcomes of Exercise Training [HF-ACTION]). 2009;103(9):1285-1289.
5. **Hammash MH, Hall LA, Lennie TA, et al**. Psychometrics of the PHQ-9 as a measure of depressive symptoms in patients with heart failure. 2013;12(5):446-453.
6. **Botto J, Martins S, Moreira E, Cardoso JS, Fernandes LJEP**. The magnitude of depression in heart failure patients and its association with NYHA class. 2021;64(S1):S342-S342.
7. **Châu Minh Đức**. Nghiên cứu trầm cảm ở bệnh nhân suy tim mạn. Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh năm 2019.