

2. **Samson R, Jaiswal A, Ennezat PV, Cassidy M, Le Jemtel TH.** Clinical Phenotypes in Heart Failure With Preserved Ejection Fraction. *J Am Heart Assoc* 2016, 5(1).
3. **Fagotto V, Cavarape A, Boccanelli A:** Heart failure in the elderly. A geriatric syndrome. Picture of the modern situation. *Monaldi Arch Chest Dis* 2019, 89(1).
4. **Green P, Maurer MS.** Geriatric assessment of older adults with heart failure: an essential tool in planning of care. *Am J Med* 2013, 126(2):93–94.
5. **Pitt B, Pfeffer MA, Assmann SF, Boineau R, Anand IS, Claggett B, Clausell N, Desai AS, Diaz R, Fleg JL et al.** Spironolactone for heart failure with preserved ejection fraction. *N Engl J Med* 2014, 370(15):1383–1392.
6. **Solomon SD, McMurray JJV, Anand IS, Ge J, Lam CSP, Maggioni AP, Martinez F, Packer M, Pfeffer MA, Pieske B et al.** Angiotensin-Nepriylsin Inhibition in Heart Failure with Preserved Ejection Fraction. *N Engl J Med* 2019, 381(17):1609–1620.
7. **Yusuf S, Pfeffer MA, Swedberg K, Granger CB, Held P, McMurray JJ, Michelson EL, Olofsson B, Ostergren J, Investigators C et al.** Effects of candesartan in patients with chronic heart failure and preserved left-ventricular ejection fraction: the CHARM-Preserved Trial. *Lancet* 2003, 362(9386):777–781.
8. **Lou Y, Zhang M, Zou Y, Zhao L, Chen Y, Qiu Y.** Facilitators and barriers in managing older chronic heart failure patients in community health care centers: a qualitative study of medical personnel's perspectives using the socio-ecological model. *Front Health Serv* 2025, 5:1483758.

KẾT QUẢ KHẢO SÁT TỶ LỆ LO ÂU, TRẦM CẢM, STRESS CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẦY NĂM 2024 - 2025

Dương Thị Ngọc Châu¹, Nguyễn Thị Kim Bằng², Huỳnh Quang Khánh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ và phân tích một số yếu tố liên quan đến lo âu, trầm cảm, stress của người bệnh ung thư vú tại phòng khám tuyến vú Bệnh viện Chợ Rẫy. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 190 người bệnh mới được chẩn đoán ung thư vú tại phòng khám tuyến vú Bệnh viện Chợ Rẫy bằng thang đo DASS-21 (The 21-item Depression Anxiety and Stress Scales) để đánh giá mức độ lo âu, trầm cảm, stress, sử dụng hồi quy logistic để đo lường mối liên quan giữa một số đặc điểm và tình trạng lo âu, trầm cảm, stress. **Kết quả:** Có 65,8% bệnh nhân ung thư vú có tình trạng lo âu thực sự, 80,0% người bệnh có tình trạng trầm cảm thực sự và 71,1% người bệnh ung thư vú có tình trạng stress thực sự. Những yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn lo âu là tình trạng hôn nhân, giai đoạn bệnh. Những yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn stress là tình trạng trình độ học vấn, giai đoạn bệnh. **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh ung thư vú mắc rối loạn lo âu, trầm cảm, stress ở mức cao, cần quan tâm và đẩy mạnh công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần cho

những người bệnh ung thư vú có nhu cầu cả trong và sau quá trình điều trị. **Từ khóa:** Lo âu, trầm cảm, stress; bệnh nhân ung thư vú; DASS -21.

ABSTRACT

RESULTS OF A SURVEY ON THE PREVALENCE OF ANXIETY, DEPRESSION, AND STRESS IN BREAST CANCER PATIENTS AT CHO RAY HOSPITAL IN 2024-2025

Objective: This study aims to determine the prevalence and analyze several factors related to anxiety, depression, and stress in breast cancer patients at the breast clinic of Cho Ray Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 190 newly diagnosed breast cancer patients at the breast clinic of Cho Ray Hospital using the DASS-21 scale (The 21-item Depression Anxiety and Stress Scales) to assess the levels of anxiety, depression, and stress. Logistic regression was used to measure the relationship between certain characteristics and anxiety, depression, and stress levels. **Results:** 65.8% of breast cancer patients experienced genuine anxiety, 80.0% experienced genuine depression, and 71.1% experienced genuine stress. Factors associated with anxiety disorders included marital status and disease stage. Factors associated with depression included marital status and disease stage. Factors associated with stress included educational level and disease stage. **Conclusion:** The high prevalence of anxiety, depression, and stress among breast cancer patients highlights the need for increased mental health care for those in need, both during and after treatment. **Keywords:** Anxiety, depression, stress; breast cancer patients; DASS-21.

¹ Khoa Siêu âm thăm dò chức năng, bệnh viện Chợ Rẫy

² Khoa U gan, bệnh viện Chợ Rẫy

³ Khoa Tuyến vú, bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Quang Khánh

Email: huynhquangkhanhbvcr@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 23.3.2026

Ngày duyệt bài: 13.4.2026

I. ĐẶT VẤN ĐỀ:

Ung thư vú hiện là loại ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ và là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do ung thư trên toàn cầu. Năm 2022, Tổ chức Y tế Thế giới báo cáo khoảng 2,3 triệu ca mắc mới và 670.000 ca tử vong, tương ứng cứ 12 phụ nữ thì có 1 người mắc ung thư vú trong đời mình. Tại Việt Nam, ung thư vú tiếp tục gia tăng và trở thành gánh nặng y tế – xã hội quan trọng. Bên cạnh ảnh hưởng về thể chất, bệnh còn gây tác động sâu sắc lên sức khỏe tâm thần, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, khả năng tuân thủ điều trị và tiên lượng sống của người bệnh.

Mặc dù sự quan tâm đến vấn đề sức khỏe tinh thần trong ung thư đã gia tăng, diễn biến tâm lý trong giai đoạn chẩn đoán – đặc biệt thời điểm người bệnh chờ kết quả sinh thiết và nhận tin ung thư – vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ. Đây là giai đoạn được ghi nhận là cao điểm của stress tâm lý cấp tính (acute distress), khi người bệnh phải đối diện với sự không chắc chắn, sợ hãi về bệnh, lo lắng về gia đình, vai trò xã hội và tương lai. Nhiều phụ nữ là trụ cột kinh tế hoặc đang có cuộc sống gia đình ổn định sẽ trải qua những xáo trộn cảm xúc mạnh khi nghe bác sĩ kết luận "ung thư vú". Hơn nữa, đặc thù của ung thư vú liên quan đến hình ảnh cơ thể, nữ tính, khả năng tình dục, hạnh phúc hôn nhân và nguy cơ phải đoạn nhũ khiến mức độ trầm cảm, lo âu và stress trong giai đoạn này có thể cao hơn nhiều loại ung thư khác [6].

Các nghiên cứu quốc tế cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh ung thư vú dao động 26–70%, lo âu từ 30–94% và stress từ 15–54%, tùy thuộc thời điểm đánh giá và công cụ đo lường [4], [5], [7]. Tình trạng này chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố: đặc điểm khối u, phương pháp điều trị, đau, mệt mỏi, thay đổi nội tiết – miễn dịch, vai trò xã hội, khả năng hỗ trợ tinh thần và sự thay đổi hình ảnh cơ thể. Trầm cảm và lo âu ở người bệnh ung thư được chứng minh làm giảm tuân thủ điều trị, tăng thời gian nằm viện, giảm chất lượng sống và liên quan đến tiên lượng sống kém hơn.

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu gần đây ghi nhận tỷ lệ đáng kể các rối loạn tâm lý trong người bệnh ung thư nói chung và ung thư vú nói riêng, với tỷ lệ trầm cảm lo âu dao động 18–61,6% tùy nghiên cứu [1], [2], [3]. Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu tập trung vào người bệnh trong giai đoạn điều trị (hóa trị, xạ trị, nội tiết), trong khi ít nghiên cứu đánh giá distress ngay tại thời điểm người bệnh mới nhận chẩn đoán, vốn là giai đoạn có nhiều biến động cảm xúc nhất. Mặt khác, tại Bệnh viện Chợ Rẫy, một

trong những trung tâm ung thư lớn nhất cả nước, số lượng người bệnh ung thư vú mới được chẩn đoán mỗi tháng khá lớn, nhưng chưa có nghiên cứu hệ thống nào khảo sát tình trạng trầm cảm, lo âu và stress ở nhóm người bệnh này.

Việc khảo sát tình trạng stress tâm lý ngay tại thời điểm người bệnh nhận chẩn đoán ung thư vú không chỉ giúp xác định tỷ lệ và mức độ rối loạn tâm lý ở một nhóm người bệnh đặc biệt nhạy cảm, mà còn cho phép nhận diện sớm các yếu tố nguy cơ cần ưu tiên can thiệp. Xuất phát từ nhu cầu cấp thiết đó, Tôi tiến hành thực hiện đề tài: "Khảo sát tỷ lệ lo âu, trầm cảm, stress của người bệnh ung thư vú tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2024–2025."

Nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ và phân tích một số yếu tố liên quan đến lo âu, trầm cảm, stress của người bệnh ung thư vú tại phòng khám tuyến vú Bệnh viện Chợ Rẫy.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:**1. Đối tượng nghiên cứu**

Người bệnh mới được chẩn đoán Ung thư vú tại phòng khám Tuyến vú của Bệnh viện Chợ Rẫy trong thời gian nghiên cứu từ tháng 12/2024 đến tháng 07/2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Người bệnh mới được chẩn đoán Ung thư vú tại phòng khám Tuyến vú của Bệnh viện Chợ Rẫy

- Người bệnh tỉnh táo, có thể trả lời các câu hỏi của nghiên cứu viên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh ung thư vú mắc thêm bệnh ung thư khác

- Người bệnh không tỉnh táo để trả lời các câu hỏi

- Người bệnh được chẩn đoán mắc các bệnh về sức khỏe tâm thần như trầm cảm hoặc lo âu hoặc đang dùng thuốc theo toa điều trị bệnh

2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu**Địa điểm nghiên cứu**

Phòng khám Tuyến vú của Bệnh viện Chợ Rẫy.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 12/2024 đến tháng 07/2025

3. Phương pháp nghiên cứu**Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu

Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu nghiên cứu
 Z: trị số phân phối chuẩn
 α : xác suất sai lầm loại I ($\alpha = 0,05$)
 d: Sai số biên của ước lượng ($d=0,08$)
 p: Tỷ lệ ước tính được tham khảo từ nghiên cứu trước.

Tỷ lệ p tham khảo được lấy từ nghiên cứu của Hoàng Thị Tuyết (2024) [3] ở bệnh nhân ung thư đang điều trị nội trú. Tỷ lệ này có thể cao hơn nhóm bệnh nhân mới chẩn đoán, do đó cỡ mẫu được tính dựa trên giá trị p cao nhất để đảm bảo đủ độ mạnh thống kê.

Bảng 1. Cỡ mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Tỷ lệ (p)	Cỡ mẫu (n)
Trầm cảm	69,7	127
Lo âu	66,8	134
Stress	50,2	151

Cỡ mẫu chung cho nghiên cứu là 151 người bệnh. Dự trừ mất mẫu 20%.

Cỡ mẫu tối thiểu nghiên cứu cần là 189 người bệnh.

Trong thực tế, nghiên cứu thu thập được 190 người bệnh.

4. Phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện đối với tất cả những người bệnh mới được chẩn đoán ung thư vú và sau khi nhận được phương pháp điều trị dự kiến tại phòng khám Tuyến vú của Trung tâm Ung Bướu – Bệnh viện Chợ Rẫy trong khoảng thời gian nghiên cứu.

5. Phương pháp thu thập

Phương pháp khảo sát thông qua phỏng vấn người tham gia bằng bộ công cụ soạn sẵn. Tổ chức thu thập số liệu tại phòng khám Tuyến vú của Bệnh viện Chợ Rẫy. Điều tra viên giới thiệu thông tin chi tiết về nghiên cứu; nếu đồng ý tham gia thì ký tên vào phiếu Đồng thuận, ngược lại điều tra viên giới thiệu với người bệnh tiếp theo. Sau khi ký phiếu đồng thuận, điều tra viên tiến hành phỏng vấn người bệnh dựa trên bộ công cụ soạn sẵn, thời gian thực hiện phỏng vấn dao động từ 15-20 phút. Phỏng vấn được thực hiện tại phòng riêng hoặc khu vực đảm bảo sự riêng tư nhằm giảm ảnh hưởng của các yếu tố bên ngoài đến câu trả lời của người bệnh.

Các bước tiến hành:

Bước 1: Thông qua Hội đồng y đức Bệnh viện Chợ Rẫy

Bước 2: Nghiên cứu viên liên hệ và tổ chức tập huấn cho điều tra viên là điều dưỡng của phòng khám Tuyến vú của Bệnh viện Chợ Rẫy

Bước 3: Điều tra viên tiến hành giới thiệu và mời người bệnh thỏa tiêu chí chọn mẫu tham gia nghiên cứu.

Bước 4: Những trường hợp tham gia nghiên cứu, điều tra viên tiến hành phỏng vấn theo bộ

câu hỏi soạn sẵn sau khi người bệnh được thăm khám. Thời gian phỏng vấn từ 15-20 phút.

Công cụ thu thập

Công cụ thu thập số liệu là bộ công cụ soạn sẵn điều tra bằng phỏng vấn

Phương pháp kiểm soát sai số

❖ Bộ câu hỏi

Từ bộ câu hỏi định nghĩa biến số rõ ràng, cụ thể. Thiết kế bộ câu hỏi theo đúng mục tiêu nghiên cứu, rõ ràng, ngắn gọn, từ ngữ dễ hiểu đảm bảo cấu trúc mạch lạc.

Nghiên cứu sử dụng công cụ DASS-21 đã được xây dựng và có công bố nghiên cứu khoa học trên nhiều quốc gia (có Việt Nam).

❖ Đối tượng tham gia nghiên cứu

CTV giải thích rõ ràng cho người tham gia nghiên cứu hiểu rõ về mục tiêu, ý nghĩa của nghiên cứu. Đảm bảo tính bảo mật cho đối tượng tham gia nghiên cứu nhằm tăng tính chính xác, trung thực của câu trả lời. Bên cạnh đó tạo điều kiện để người bệnh cảm thấy thoải mái, đủ thời gian để suy nghĩ trả lời câu hỏi.

❖ Cộng tác viên/Nghiên cứu viên

NCV tổ chức tập huấn cho CTV cách thu thập số liệu; thống nhất cách trả lời các thắc mắc của người tham gia theo định nghĩa biến số; không gợi ý/định hướng câu trả lời cho người bệnh. Trong thời gian thực hiện trả lời bộ câu hỏi, NCV có thái độ nghiêm túc để tránh gây cho người bệnh mất tập trung.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Phương pháp xử lý

Nhập và quản lý số liệu bằng phần mềm Epidatamanager

Phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 17.00

Phân tích số liệu

Thông kê mô tả

Sử dụng tần số, tỷ lệ để mô tả biến số định tính như giới tính, nhóm tuổi, dân tộc, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân...

Sử dụng trung bình, độ lệch chuẩn để mô tả biến số định lượng phân phối bình thường như tuổi.

Thông kê phân tích

Sử dụng phép kiểm Chi bình phương để xét mối liên quan giữa biến số phụ thuộc trầm cảm, lo âu, stress và biến số độc lập (kiểm định Fisher được sử dụng thay thế cho kiểm định Chi bình phương nếu trên 20% tổng số các ô vọng trị <5 hoặc có ô vọng trị <10 với mức ý nghĩa 5%) với khoảng tin cậy KTC 95% và mức tin cậy ($p<0,05$) có ý nghĩa thống kê. Sử dụng Hồi quy logistic để tính tỉ số chênh OR với KTC 95% và mức tin cậy ($p<0,05$).

Các biến được đưa vào mô hình đa biến dựa trên ý nghĩa lâm sàng, bằng chứng lý thuyết và $p<0,20$ ở phân tích đơn biến.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này được thực hiện trên tinh thần tôn trọng đối tượng tham gia nghiên cứu, với sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu hoặc người giám hộ, phương pháp thu thập thông tin là phỏng vấn, không tác động đến thân thể nên không gây ảnh hưởng gì đến sức khỏe của đối tượng nghiên cứu.

Chỉ phỏng vấn những đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu. Các thông tin liên quan đến đối tượng được đảm bảo giữ bí mật.

Nghiên cứu được Ban Lãnh đạo Bệnh viện Chợ Rẫy cho phép thực hiện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:

1. Đặc điểm nhóm người bệnh tham gia nghiên cứu

Trong thời gian nghiên cứu, có tổng số 190 đối tượng tham gia nghiên cứu là người bệnh ung thư vú tại phòng khám tuyến vú. Có một số đặc điểm sau:

- Tuổi: độ tuổi trung bình là 51,87 ± 12,05 tuổi. Trong đó, người bệnh có tuổi nhỏ nhất là 21 tuổi và lớn nhất là 82 tuổi, nhóm tuổi từ > 50 chiếm tỷ lệ cao nhất với 49,5%.

- Nơi cư trú: 52,6% cư trú tại thành phố Hồ Chí Minh, 47,4% từ các tỉnh khác

- Dân tộc: Có 93,2% dân tộc Kinh, 6,8% là dân tộc Hoa và các dân tộc khác.

- Tôn giáo: 64,2% có theo tôn giáo, 35,8% không theo tôn giáo.

- Trình độ học vấn: gồm các nhóm có trình độ tiểu học (chiếm 29,5%), THCS (chiếm 26,3%), THPT (chiếm 16,3%), đại học/sau đại học (chiếm 27,9%).

- Tình trạng hôn nhân: gồm nhóm có chồng (chiếm 71,3%), độc thân (chiếm 13,3%), ly dị/ly thân (chiếm 5,3%), góa (10,1%).

- Tham gia BHYT: có 91,1% người bệnh có BHYT chi trả viện phí.

- Tầm soát ung thư vú định kỳ: Đa số người bệnh không tham gia tầm soát định kỳ ung thư vú (chiếm 72,6%).

- Tình trạng bệnh: giai đoạn bệnh chưa di căn (chiếm 77,4%), 22,6% có di căn.

- Phương pháp điều trị dự kiến: phẫu thuật (chiếm 99,5%), hoá trị (chiếm 78,4%), xạ trị (chiếm 0,5%).

Bảng 2. Tỷ lệ trầm cảm, lo âu, stress ở người bệnh ung thư vú (n=190)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trầm cảm	152	80
Lo âu	125	65,8
Stress	135	71,1

Nhận xét: Trong 190 người tham gia nghiên cứu có 152 người trầm cảm chiếm 80%, 125 người lo âu chiếm 65,8%, 135 người stress chiếm 71,1%

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm chung với tình trạng trầm cảm, lo âu, stress ở người bệnh ung thư vú (n = 190)

Đặc điểm	Trầm cảm			Lo âu			Stress			
	Có, n (%)	OR (KTC 95%)	p*	Có, n (%)	OR (KTC 95%)	p*	Có, n (%)	OR (KTC 95%)	p*	
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	24 (92,3)	5,35 (1,18 – 24,17)	0,029***	23 (88,5)	5,93 (1,67 – 21,13)	0,006***	22 (84,6)	3,73 (1,19 – 11,69)	0,024***
	40 – 50 tuổi	63 (90,0)	4,02 (1,64 – 9,83)	0,002***	49 (70,0)	1,81 (0,94 – 3,47)	0,077***	57 (81,4)	2,97 (1,43 – 6,17)	0,003***
	> 50 tuổi	65 (69,2)	1		53 (56,4)	1		56 (59,6)	1	
Nơi cư trú	Thành phố	76 (84,4)	1,71 (0,82 – 3,56)	0,203	59 (65,6)	0,98 (0,54 – 1,79)	0,949	61 (67,8)	0,74 (0,39 – 1,38)	0,423
	Nông thôn	76 (76,0)	1		66 (66,0)	1		74 (74,0)	1	
Trình độ học vấn	Tiểu học	33 (58,9)	1		25 (44,6)	1		25 (44,6)	1	
	THCS	41 (82,0)	3,17 (1,29 – 7,78)	0,012***	34 (68,0)	2,63 (1,19 – 5,83)	0,017***	37 (74,0)	3,53 (1,55 – 8,04)	0,003***
	THPT	28 (90,3)	6,51 (1,76 – 23,97)	0,005***	21 (67,7)	2,60 (1,04 – 6,53)	0,041***	22 (71,0)	3,03 (1,19 – 7,74)	0,020***
	ĐH/Sau	50	11,62	<0,001***	45	6,97	<0,001***	51	31,62	<0,001***

Đặc điểm	Trầm cảm			Lo âu			Stress			
	Có, n (%)	OR (KTC 95%)	p*	Có, n (%)	OR (KTC 95%)	p*	Có, n (%)	OR (KTC 95%)	p*	
ĐH	(94,3)	(3,23 – 41,82)		(84,9)	(2,78 – 17,47)		(96,2)	(7,00 – 142,83)		
Nghề nghiệp	Nội trợ	32 (82,1)	0,39 (0,11 – 1,47)	0,167	23 (59,0)	0,23 (0,08 – 0,65)	0,005***	24 (61,5)	0,07 (0,01 – 0,31)	0,001***
	Công nhân	23 (95,8)	2,00 (0,21 – 18,93)	0,546	20 (83,3)	0,81 (0,21 – 3,10)	0,763***	19 (79,2)	0,16 (0,03 – 0,89)	0,036***
	Nông dân	31 (86,1)	0,54 (0,13 – 2,17)	0,384	25 (69,4)	0,37 (0,13 – 1,08)	0,068***	28 (77,8)	0,14 (0,03 – 0,73)	0,020***
	Văn phòng	46 (92,0)	1		43 (86,0)	1		48 (96,0)	1	
	Hưu	11 (44,0)	0,07 (0,02 – 0,25)	<0,001***	7 (28,0)	0,06 (0,02 – 0,21)	<0,001***	9 (36,0)	0,02 (0,01 – 0,12)	<0,001***
	Buôn bán	8 (53,3)	0,09 (0,02 – 0,42)	0,002***	6 (40,0)	0,11 (0,03 – 0,40)	0,001***	6 (40,0)	0,03 (0,01 – 0,16)	<0,001**
	Khác	1 (100)	-		1 (100)	-		1 (100)	-	
Tình trạng hôn nhân	Có chồng	120 (89,6)	1		99 (73,9)	1		108 (80,6)	1	
	Độc thân	17 (68,0)	0,25 (0,09 – 0,68)	0,007***	13 (52,0)	0,38 (0,16 – 0,92)	0,031***	15 (60,0)	0,36 (0,15 – 0,89)	0,028**
	Ly dị/ly thân	7 (70,0)	0,27 (0,06 – 1,17)	0,081***	8 (80,0)	1,41 (0,29 – 6,98)	0,671***	6 (60,0)	0,36 (0,09 – 1,37)	0,135**
	Góa	6 (31,6)	0,05 (0,02 – 0,16)	<0,001***	4 (21,1)	0,09 (0,03 – 0,30)	<0,001***	4 (21,1)	0,06 (0,02 – 0,21)	<0,001**
Tình hình kinh tế	Cận nghèo	0 (0,0)	-		0 (0,0)	-		0 (0,0)	-	
	Dư dả	1 (100)	-	0,361**	1 (100)	-	0,568**	1 (100)	-	0,496
	Đủ ăn	151 (80,3)	1		124 (66,0)	1		134 (71,3)	1	
Tiền sử gia đình có người trầm cảm	Có	0 (0,0)	-		1 (100)	-		1 (100)	-	
	Không	152 (80,4)	-	0,200**	124 (65,6)	-	0,999**	134 (70,9)	-	0,999
Tâm sự với người khác	Có	142 (80,7)	1,67 (0,49 – 5,64)	0,485	117 (66,5)	1,48 (0,49 – 4,48)	0,561**	126 (71,6)	1,40 (0,45 – 4,38)	0,551
	Không	10 (71,4)	1		8 (57,1)	1		9 (64,3)	1	

*Kiểm định Chi bình phương

**Kiểm định Fisher's exact

***Hồi quy logistic

Nhận xét:

- Các yếu tố nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với trầm cảm (p<0,05).

- Các yếu tố nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với lo âu ($p < 0,05$).

- Các yếu tố nhóm tuổi, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với stress ($p < 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm bệnh với tình trạng trầm cảm, lo âu, stress ở người bệnh ung thư vú (n = 190)

Đặc điểm		Trầm cảm			Lo âu			Stress		
		Có, n (%)	OR (KTC 95%)	p*	Có, n (%)	OR (KTC 95%)	p*	Có, n (%)	OR (KTC 95%)	p*
Tham gia tầm soát định kỳ ung thư vú	Có	49 (94,2)	5,55 (1,63 – 18,93)	0,002	45 (86,5)	4,66 (1,96 – 11,07)	<0,001	50 (96,2)	15,59 (3,64 – 66,75)	<0,001
	Không	103 (74,6)	1		80 (58,0)	1		85 (61,6)	1	
Giai đoạn bệnh	Có di căn	35 (81,4)	1,12 (0,47 – 2,67)	0,999	28 (65,1)	0,96 (0,47 – 1,96)	0,999	29 (67,4)	0,80 (0,38 – 1,67)	0,570
	Chưa di căn	117 (79,6)	1		97 (66,0)	1		106 (72,1)	1	
Phương pháp điều trị phẫu thuật	Có	151 (79,9)	-	0,999**	124 (65,6)	-	0,999**	134 (70,9)	-	0,999**
	Không	1 (100)	-		1 (100)	-		1 (100)	-	
Phương pháp điều trị hóa trị	Có	123 (8,6)	1,95 (0,88 – 4,33)	0,122	95 (63,8)	0,64 (0,29 – 1,39)	0,353	103 (69,1)	0,63 (0,28 – 1,43)	0,332
	Không	29 (70,7)	1		30 (73,2)	1		32 (78,1)	1	
Phương pháp điều trị xạ trị	Có	1 (100)	-	0,999**	0 (0,0)	-	0,342**	0 (0,0)	-	0,289**
	Không	151 (79,9)	-		125 (66,1)	-		135 (71,4)	-	
Hình thức chi trả viện phí	BHYT	135 (78,0)	-	0,026	115 (66,5)	1,39 (0,50 – 3,83)	0,595	123 (71,1)	1,02 (0,34 – 3,06)	0,999
	Tự chi trả	17 (100)	-		10 (58,8)	1		12 (70,6)	1	

*Kiểm định Chi bình phương

**Kiểm định Fisher's exact

Nhận xét:

- Các yếu tố tham gia tầm soát định kỳ ung thư vú, hình thức chi trả viện phí có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với trầm cảm ($p < 0,05$).

- Yếu tố tham gia tầm soát định kỳ ung thư vú có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với lo âu ($p < 0,05$). Tỷ lệ lo âu ở nhóm có tầm soát cao hơn so với không tầm soát (86,5% so với 58,0%), với OR 4,66 KTC 95% (1,96 – 11,07) $p < 0,001$.

- Yếu tố tham gia tầm soát định kỳ ung thư vú có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với stress ($p < 0,05$). Tỷ lệ stress ở nhóm có tầm soát

cao hơn so với nhóm không tầm soát (96,2% so với 61,6%) với OR=15,59 KTC 95% (3,64 – 66,75) $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ lo âu, trầm cảm, stress ở người bệnh ung thư vú:

Kết quả nghiên cứu cho thấy có đến 80% bệnh nhân ung thư vú có biểu hiện trầm cảm, trong đó phần lớn ở mức vừa (40,5%), nặng (24,2%) và rất nặng (15,3%). 65,8% . Bệnh nhân ung thư vú có lo âu 68,5%, trong đó lo âu rất nặng chiếm 40,5%, nặng 25,3% và vừa 26,3% và 71,1% bệnh nhân ung thư vú được ghi nhận có dấu hiệu stress, trong đó nhóm mức nhẹ và vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (26,3% và

23,7%), trong khi tỷ lệ stress ở mức nặng và rất nặng cũng ở mức 21,1%.

Tỷ lệ cao các rối loạn tâm lý ngay tại thời điểm chẩn đoán ung thư vú tại bệnh viện Chợ Rẫy khẳng định đây là giai đoạn có nhiều biến động cảm xúc nhất, phù hợp với các ghi nhận trong y văn [6]. Nghiên cứu này tập trung vào nhóm bệnh nhân mới chẩn đoán, một khoảng trống nghiên cứu mà có ít nghiên cứu đã được chỉ ra trước đó.

Đây là một con số đáng chú ý, phản ánh gánh nặng tâm lý nghiêm trọng ở nhóm bệnh nhân. Một trong những nguyên nhân có thể xuất phát từ gánh nặng tài chính. Việc điều trị ung thư vú thường đòi hỏi chi phí lớn cho thuốc men, hóa trị, xạ trị, cũng như chi phí đi lại, ăn ở và chăm sóc sau điều trị, tất cả đều góp phần làm tăng áp lực tâm lý cho bệnh nhân. Điều này gợi ý rằng gánh nặng kinh tế do bệnh tật là một yếu tố thúc đẩy mạnh mẽ các vấn đề tâm thần, không chỉ là nỗi sợ hãi về bệnh.

So sánh với các nghiên cứu khác trong nước, tỷ lệ lo âu/trầm cảm nằm trong khoảng dao động rộng (18–61,6%) tùy theo từng nghiên cứu tại Việt Nam. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ thời điểm đánh giá (nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào thời điểm *mới chẩn đoán* - giai đoạn được cho là cao điểm của stress cấp tính) và công cụ đo lường khác nhau (chúng tôi dùng DASS-21, trong khi một số nghiên cứu khác dùng HADS) [1]

Kết quả của Alagizy H.A. và cộng sự tại Ai Cập ghi nhận tỷ lệ lo âu (73,3%) và stress nhận thức (78,1%) cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của chúng tôi, có thể phản ánh sự khác biệt về văn hóa, hệ thống y tế hoặc phương pháp sàng lọc tâm lý [4]

2. Các yếu tố liên quan với tình trạng trầm cảm ở người bệnh ung thư vú

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh ung thư vú tại phòng khám tuyến vú Bệnh viện Chợ Rẫy có mối liên quan đến một số yếu tố nhân khẩu học và lâm sàng.

-Nhóm tuổi trẻ dưới 40 tuổi: Cụ thể, trong nghiên cứu này, nhóm dưới 40 tuổi có khả năng trầm cảm cao hơn so với nhóm >50 tuổi (OR = 5,35; KTC 95%: 1,18 – 24,17, p = 0,029). Mối liên quan này có ý nghĩa thống kê, cho thấy tuổi trẻ hơn (<40 tuổi) liên quan với tỷ lệ trầm cảm cao hơn. Điều này có thể được lý giải bởi người bệnh trẻ thường phải đối diện nhiều áp lực hơn về gia đình, công việc cũng như những lo lắng về hình ảnh cơ thể sau điều trị, từ đó làm gia tăng gánh nặng tâm lý.

- Trình độ học vấn cao: Kết quả nghiên cứu cho thấy trình độ học vấn có mối liên quan với tình trạng trầm cảm. So với nhóm có trình độ tiểu học, những bệnh nhân có trình độ học vấn cao hơn có khả năng mắc trầm cảm thấp hơn (OR = 3,17; KTC 95%: 1,29 – 7,78; p < 0,05).

- Nghề nghiệp có mối liên quan đến trầm cảm. So với nhóm làm việc văn phòng, nhóm người đã nghỉ hưu có khả năng mắc trầm cảm thấp hơn (OR = 0,07; KTC 95%: 0,02 – 0,25; p < 0,001). Trong khi đó, các nhóm nghề nghiệp khác như nội trợ, công nhân và nông dân không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng trầm cảm so với nhóm văn phòng (p > 0,05). Kết quả gợi ý những người đã nghỉ hưu có thể ít chịu áp lực công việc, có nhiều thời gian nghỉ ngơi và hỗ trợ xã hội hơn, từ đó góp phần làm giảm tỷ lệ trầm cảm.

- Tình trạng độc thân, ly dị: Ngoài ra, tình trạng hôn nhân cũng liên quan đến tình trạng trầm cảm: bệnh nhân độc thân, ly dị hoặc góa có khả năng mắc trầm cảm cao hơn so với nhóm có gia đình (p < 0,01).

Dữ liệu từ nghiên cứu đoàn hệ của Srivastava J. và cộng sự [7]: gợi ý rằng trong khi trầm cảm có xu hướng giảm dần trong năm đầu tiên sau chẩn đoán, lo âu lại duy trì tương đối ổn định, cho thấy đây là một vấn đề cần được theo dõi lâu dài trong quá trình chăm sóc bệnh nhân ung thư vú tại bệnh viện Chợ Rẫy.

3. Các yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu ở người bệnh ung thư vú:

Dựa vào kết quả có thể thấy có mối liên quan giữa tình trạng lo âu ở bệnh nhân ung thư vú với một số đặc điểm nhân khẩu – xã hội.

-Nhóm tuổi trẻ dưới 40 tuổi: Cụ thể, nhóm bệnh nhân <40 tuổi có khả năng lo âu cao hơn so với nhóm > 50 tuổi (OR = 5,93 KTC 95% 1,67 – 21,13; p = 0,006). Điều này có thể được lý giải bởi những bệnh nhân trẻ tuổi thường đối diện với nhiều áp lực hơn về vai trò gia đình, công việc và tương lai, từ đó làm tăng nguy cơ rối loạn lo âu.

- Trình độ học vấn cao: Về yếu tố học vấn, nhóm đại học/sau ĐH có khả năng mắc lo âu cao hơn 6,97 lần so với nhóm trình độ thấp hơn (KTC 95%: 2,78 – 17,47; p < 0,001. Điều này có thể do những bệnh nhân có trình độ học vấn cao thường có nhận thức nhiều hơn về diễn tiến bệnh, biến chứng và gánh nặng điều trị, từ đó lo lắng nhiều hơn. Ngoài ra, nghề nghiệp cũng có mối liên quan với tình trạng lo âu.

- Nghề nghiệp có mối liên quan đến lo âu: So với nhóm làm văn phòng, bệnh nhân làm nội

trợ, buôn bán hoặc đã nghỉ hưu có khả năng mắc lo âu thấp hơn, trong đó nhóm đã nghỉ hưu có khả năng lo âu thấp nhất (OR = 0,06; p < 0,001). Nguyên nhân có thể do bệnh nhân đã nghỉ hưu ít chịu áp lực về công việc và thu nhập, trong khi đó nhóm còn tham gia lao động thường chịu nhiều áp lực tài chính và trách nhiệm gia đình

4. Các yếu tố liên quan đến stress ở người bệnh ung thư vú:

- *Tuổi trẻ:* Nghiên cứu cho thấy các đặc điểm như tuổi < 40 tuổi hay 40-50 tuổi, trình độ học vấn từ THCS trở lên, nghề nghiệp không ổn định hoặc thu nhập thấp, cũng như tình trạng hôn nhân độc thân hoặc góa có liên quan đến stress cao hơn (OR tăng, p < 0,05). Những kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây. Cụ thể, nhóm bệnh nhân ≥ 50 tuổi có khả năng mắc stress thấp hơn 0,64 lần so với nhóm < 50 tuổi (p = 0,004), có thể lý giải rằng người trẻ dễ bị stress hơn do áp lực về công việc, gia đình và kỳ vọng xã hội. Một phân tích tổng hợp trên 34 nghiên cứu, đại diện cho 13.828 bệnh nhân ung thư vú, tác giả Tang và cộng sự đã ghi nhận kết quả cho thấy đau khổ tâm lý có tương quan thuận với độ tuổi trẻ hơn (z = 0,13, KTC 95%: 0,07 - 0,20), tuổi trẻ là một trong các yếu tố được báo cáo nhiều nhất liên quan tới mức độ stress.

- *Trình độ học vấn:* người có trình độ từ THCS trở lên có khả năng mắc stress cao hơn so với nhóm tiểu học, đặc biệt là bậc đại học/sau đại học (OR = 51,72; p < 0,001), có thể lý giải bởi những cá nhân có trình độ học vấn cao thường có mức độ nhận thức và hiểu biết sâu hơn về bệnh, từ đó dễ hình thành lo âu về diễn tiến, biến chứng và gánh nặng điều trị.

- *Nghề nghiệp:* Bên cạnh đó, nghề nghiệp cũng được xác định là một yếu tố liên quan, khi nhóm công nhân, nông dân và người buôn bán có khả năng mắc stress cao hơn so với nhóm nội trợ và hưu trí. Điều này gợi ý rằng áp lực kinh tế - xã hội đóng vai trò quan trọng trong sự hình thành stress [5].

- *Việc tầm soát ung thư vú định kỳ:* Kết quả nghiên cứu chỉ tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa stress và việc tham gia tầm soát định kỳ ung thư vú. Cụ thể, nhóm bệnh nhân có tham gia tầm soát định kỳ có khả năng mắc stress cao hơn so với nhóm không tham gia (OR = 15,59; p < 0,001). Điều này gợi ý việc tầm soát có thể làm tăng nhận thức về bệnh và lo lắng tiềm ẩn về khả năng chẩn đoán, từ đó góp phần làm gia tăng mức độ stress. Khi so sánh với

kết quả ở tình trạng trầm cảm, lo âu, có thể thấy xu hướng khá giống nhau: cả hai đều cho thấy mối liên quan chặt chẽ với việc tham gia tầm soát định kỳ.

Việc sử dụng DASS-21 cho phép đo lường đồng thời 3 thành tố tâm lý, cho thấy mối tương quan chặt chẽ giữa lo lắng, trầm cảm và căng thẳng, phù hợp với mô hình ba thành tố của stress tâm lý [6]

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 190 người bệnh ung thư vú đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu đã được khảo sát. Tỷ lệ rối loạn sức khỏe tâm thần ở người bệnh ung thư vú rất cao, cụ thể: 80% người bệnh có trầm cảm, 65,8% có lo âu và 71,1% có stress. Về các yếu tố liên quan, nghiên cứu cho thấy: Các yếu tố liên quan đến trầm cảm đó là Tình trạng hôn nhân, Giai đoạn bệnh. Các yếu tố liên quan đến lo âu đó là Tình trạng hôn nhân, Giai đoạn bệnh. Các yếu tố liên quan đến stress là Trình độ học vấn, Giai đoạn bệnh

Kiến nghị: Cần sớm đưa sàng lọc tâm lý bằng DASS-21 vào quy trình chăm sóc thường quy và xây dựng các chương trình tư vấn hỗ trợ tâm lý lâm sàng cá nhân hóa, đặc biệt cho các nhóm có nguy cơ cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Thu Hà và cộng sự (2022)**, "Thực trạng lo âu ở bệnh nhân ung thư vú điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội", *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tổng hội Y học Việt Nam, tập 515 (2), tr. 276-9.
2. **Lâm Kim Mui và cộng sự (2024)**, "Âm nhạc giảm mức độ lo âu của người bệnh ung thư vú khi xạ trị", *Tạp chí y học Thành phố Hồ Chí Minh*, Đại
3. **Hoàng Thị Tuyết và cộng sự (2024)**, "Đánh giá mức độ lo lắng, trầm cảm và căng thẳng ở người bệnh ung thư tại Bệnh viện Thống Nhất", *YHCD*, Viện sức khỏe cộng đồng, tập 65 (CD10 - Bệnh viện Thống Nhất), tr. 55-61.
4. **Álvarez-Pardo S, et al (2023)**, "Related Factors with Depression and Anxiety in Mastectomized Women Breast Cancer Survivors", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol 20 (4), pp. 2881.
5. **An Y, et al (2019)**, "Quality of Life in Patients With Breast Cancer: The Influence of Family Caregiver's Burden and the Mediation of Patient's Anxiety and Depression", *J Nerv Ment Dis*, vol 207 (11), pp. 921-6.
6. **Lei F, et al (2023)**, "Influence of depression on breast cancer treatment and survival: A Kentucky population-based study", *Cancer*, vol 129 (12), pp. 1821-35.
7. **Srivastava J, & Sharma P.** The trajectory of depression, anxiety, and stress in breast cancer patients in the first year after diagnosis: A cohort study. *Support Care Cancer*. 2024;32(1):47.