

3. **Peterson SJ, Braunschweig CA.** Prevalence of sarcopenia and associated outcomes in the clinical setting. *Nutrition in Clinical Practice.* 2016;31(1):40-48.
4. **Tâm NN.** Nghiên cứu áp dụng một số phương pháp sàng lọc sarcopenia ở người bệnh cao tuổi. 2020.
5. **Chen L-K, Woo J, Assantachai P, et al.** Asian Working Group for Sarcopenia: 2019 consensus update on sarcopenia diagnosis and treatment. *Journal of the American Medical Directors Association.* 2020;21(3):300-307. e2.
6. **Nguyễn Đoàn Ngọc Mai, Nguyễn Ngọc Hoàn Mỹ Tiên, Thân Hà Ngọc Thế, Trí NV.** Khảo sát tỷ lệ hạ huyết áp tư thế đứng và mối liên quan với kiểm soát huyết áp ở người cao tuổi có tăng huyết áp. 2020;
7. **Jokanovic N, Tan EC, Dooley MJ, Kirkpatrick CM, Bell JS.** Prevalence and factors associated with polypharmacy in long-term care facilities: a systematic review. *Journal of the American Medical Directors Association.* 2015;16(6):535.e1-535.e12.
8. **Lâm Thị Huệ, Hà Thị Kim Chi, Hoàng Nam Quốc, Nguyễn Công Đức.** Mối liên quan giữa loãng xương với thiếu cơ trên bệnh nhân cao tuổi tại bệnh viện Thống Nhất. *Tạp chí Y Dược Thực hành* 175. 2021;(27):10-10.
9. **Souza VAd, Oliveira D, Barbosa SR, et al.** Sarcopenia in patients with chronic kidney disease not yet on dialysis: Analysis of the prevalence and associated factors. *PloS one.* 2017;12(4): e0176230.
10. **Pana A, Sourtzi P, Kalokairinou A, Velonaki VS.** Sarcopenia and polypharmacy among older adults: a scoping review of the literature. *Archives of Gerontology and Geriatrics.* 2022;98:104520.

TỈ LỆ TRẦM CẢM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ TÂN SINH TRONG BIỂU MÔ CỔ TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG

Nguyễn Hữu Trung¹, Nguyễn Thị Hảo²

IN PATIENTS TREATED FOR CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA AT HUNG VUONG HOSPITAL

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ và các yếu tố liên quan đến trầm cảm trên bệnh nhân đang theo dõi tân sinh trong biểu mô cổ tử cung tại BV Hùng Vương. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang khảo sát 180 bệnh nhân có chẩn tân sinh trong biểu mô cổ tử cung đang được theo dõi và điều trị tại đơn vị Soi CTC thuộc khoa khám bệnh A – BV Hùng Vương bằng công cụ DASS 21 với điểm cắt ≥ 10 điểm. **Kết quả:** Tỉ lệ trầm cảm ở người bệnh đang được theo dõi và điều trị tân sinh trong biểu mô cổ tử cung: 16,1%. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm, trong đó người bệnh có tiền căn gia đình có người mắc ung thư CTC làm tăng nguy cơ trầm cảm cao gấp 9,86 lần (KTC 95%: 1,39–70,22, $p < 0,022$). Nhóm đối tượng có kết quả sinh thiết CIN 3 có nguy cơ trầm cảm cao gấp 5,09 lần (KTC 95%, 1,76–14,76, $p < 0,003$). Nhóm đối tượng có kết quả sinh thiết AIS hoặc CIS có nguy cơ trầm cảm cao gấp 9,56 (KTC 95%: 1,60–57,45, $p < 0,013$). Nhóm đối tượng có rối loạn lo âu có nguy cơ trầm cảm cao gấp 18,57 (KTC 95% 5,48–62,97, $p < 0,001$). **Kết luận:** Sàng lọc trầm cảm ở người bệnh điều trị tân sinh trong biểu mô cổ tử cung là cần thiết, góp phần giảm được các biến chứng không mong muốn cho người bệnh. **Từ khóa:** Trầm cảm, Cổ tử cung, Tân sinh trong biểu mô cổ tử cung

Objective: Rate and factors related to depression in patients being monitored for cervical intraepithelial neoplasia at Hung Vuong Hospital. **Method:** Cross-sectional study surveyed 180 patients diagnosed with cervical intraepithelial neoplasia who were being monitored and treated at the Cervical Endoscopy unit of medical examination department A - Hung Vuong Hospital using the DASS 21 tool. with cutoff score ≥ 10 points. **Results:** Rate of depression in patients being monitored and treated for cervical intraepithelial neoplasia: 16.1%. Some factors related to depression, in which patients with a family history of cervical cancer increase the risk of depression by 9.86 times (95% CI: 1.39–70.22, $p < 0.022$). The group of subjects with CIN 3 biopsy results had a 5.09 times higher risk of depression (95% CI, 1.76–14.76, $p < 0.003$). The group of subjects with biopsy results of AIS or CIS had a 9.56 times higher risk of depression (95% CI: 1.60–57.45, $p < 0.013$). The group of subjects with anxiety disorders had an 18.57 times higher risk of depression (95% CI 5.48–62.97, $p < 0.001$). **Conclusion:** Screening for depression in patients treated for cervical intraepithelial neoplasia is necessary, contributing to reducing unwanted complications for patients. **Keywords:** Depression, Cervix, Cervical intraepithelial neoplasia

SUMMARY

DEPRESSION AND RELATED FACTORS

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Hùng Vương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Trung

Email: drtrung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2024

Ngày duyệt bài: 24.9.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y Tế Thế Giới (WHO 2020), trầm cảm là một rối loạn tâm thần rất thường gặp, ảnh hưởng hơn 264 triệu người trên khắp thế giới. Tổ chức này xếp chứng rối loạn trầm cảm đơn cực vào hàng thứ 3 trong danh sách các nguyên nhân gây ra gánh nặng bệnh tật

toàn cầu vào năm 2004 và dự tính chứng bệnh này sẽ dẫn đầu danh sách vào năm 2030. Tỷ lệ trầm cảm ở nữ giới cao gấp gần hai lần so với nam giới do phụ nữ chịu nhiều áp lực gánh nặng hơn nam giới từ việc sinh con, chăm sóc con, chăm sóc gia đình, đảm bảo trách nhiệm tại nơi làm việc và xã hội [1]. Đặc biệt là khi mang thai và sau khi sinh con, nguy cơ mắc trầm cảm ở phụ nữ tăng cao rõ rệt. Do đó đây phụ nữ là đối tượng cần quan tâm đặc biệt trong vấn đề trầm cảm trong chăm sóc sức khỏe tâm trí hướng đến chăm sóc sức khỏe toàn diện.

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là loại ung thư phổ biến thứ tư và là loại ung thư gây chết hàng thứ tư trong các bệnh lý ung thư ở nữ giới. UTCTC ở giai đoạn đầu rất ít triệu chứng hay những tổn thương thực thể. Các dấu hiệu này chỉ xuất hiện rõ ràng khi các tế bào ác tính phát triển nhanh và xâm lấn các tổ chức lân cận [2]. Sự lo âu, sợ hãi dẫn đến trầm cảm có thể làm cho việc đối mặt với theo dõi và điều trị tân sinh trong biểu mô cổ tử cung, đặc biệt là tân sinh trong biểu mô cổ tử cung độ cao trở nên khó khăn hơn, tình trạng này cũng có thể làm bệnh nhân khó đưa ra các quyết định liên quan tới điều trị và chăm sóc. Nhiều nghiên cứu trên thế giới chỉ ra sự hỗ trợ giải quyết các vấn đề tâm lý xã hội đem lại lợi ích rất lớn trong việc hỗ trợ điều trị, nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân tiền ung thư. Tuy nhiên, tại Việt Nam, những nghiên cứu về vấn đề về trầm cảm, lo âu trên nhóm bệnh nhân được chẩn đoán tân sinh trong biểu mô CTC chưa từng được thực hiện. Xuất phát từ các lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm trả lời câu hỏi "Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân đang điều trị tân sinh trong biểu mô CTC là bao nhiêu và có hay không các mối liên quan tới trầm cảm ở bệnh nhân được chẩn đoán tân sinh trong biểu mô CTC?"

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến trầm cảm trên bệnh nhân đang theo dõi tân sinh trong biểu mô cổ tử cung tại Bệnh viện Hùng Vương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán tân sinh trong biểu mô cổ tử cung đang được theo dõi và điều trị tại đơn vị Soi CTC thuộc khoa khám bệnh A – BV Hùng Vương.

Tiêu chuẩn nhận vào

- Chẩn đoán tân sinh trong biểu mô cổ tử cung dựa trên kết quả giải phẫu bệnh.
- Thời gian từ khi nhận được kết quả đến khi

khảo sát là từ 2 đến 6 tuần.

- Chưa từng được chẩn đoán tân sinh trong biểu mô cổ tử cung trước đây.

Tiêu chuẩn loại ra

- Bệnh nhân chưa đủ 18 tuổi
- Có bất kì tình trạng rối loạn tâm thần nào đang được điều trị
- Không đồng ý tham gia nghiên cứu

Thời gian, địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 12/2023 đến 06/2024

- Địa điểm nghiên cứu: đơn vị Soi CTC thuộc khoa khám bệnh A, BV Hùng Vương

Cỡ mẫu của nghiên cứu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ:

$$N \geq \frac{Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó:

• N là cỡ mẫu tối thiểu để đảm bảo năng lực mẫu cho mục tiêu chính.

• α là xác suất sai lầm loại 1, chọn $\alpha=0,05\%$ với khoảng tin cậy 95%.

• Z là trị số giới hạn của độ tin cậy với KTC 95% trị số $Z(\frac{1-\alpha}{2})=1,96$

• d là độ chính xác tuyệt đối. Chọn $d = \frac{1}{2}P$

Theo nghiên cứu của Nuntaporn và cộng sự được công bố 2021, tỷ lệ trầm cảm trên đối tượng ung thư cổ tử cung là 13,5%. Áp dụng vào công thức tính cỡ mẫu trên thu được $N \geq 180$ trường hợp [3]. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu này là 180 trường hợp.

Phương pháp chọn mẫu: thu thập toàn bộ

Các bước tiến hành. Sau khi bệnh nhân đã đồng ý tham gia và kí vào bản đồng thuận tham gia nghiên cứu, chúng tôi bắt đầu tiến hành phỏng vấn thu thập các thông tin dựa trên bảng thu thập số liệu được thiết kế sẵn.

Phòng vấn trực tiếp thông tin của bệnh nhân, chúng tôi phát cho bệnh nhân 1 bộ câu hỏi sàng lọc tình trạng trầm cảm. Bệnh nhân sẽ thực hiện trả lời bộ câu hỏi này với sự trợ giúp của các nhân viên đã được huấn luyện. Các bệnh nhân sẽ được bắt đầu đánh giá vào thời điểm sau khi chẩn đoán tân sinh trong biểu mô cổ tử cung từ 2–6 tuần. Đây là khoảng thời gian đủ để bệnh nhân có những thay đổi về mặt tâm thần cũng như là giúp sàng lọc sớm các rối loạn về mặt tâm thần để nhận được sự hỗ trợ về y khoa.

Công cụ nghiên cứu: Khi sử dụng DASS 21 để đo lường, tổng điểm DASS của từng rối loạn được tính bằng cách lấy tổng điểm của 07 tiểu mục nhân đôi sẽ ra kết quả kết luận. Kết quả

được đánh giá theo bảng dưới đây:

Bảng 1. Bảng điểm cho bộ câu hỏi DASS 21

Mức độ	Trầm cảm	Lo âu	Stress
Bình thường	0 – 9	0 – 7	0 – 14
Nhẹ	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Vừa	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Nặng	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Rất nặng	≥ 28	≥ 20	≥ 34

Phương pháp xử lý số liệu: Phân tích hồi quy logistic đơn biến, sau đó chọn những biến có $p < 0,25$ và biến phụ thuộc là biến trầm cảm đưa vào phân tích hồi quy logistic đa biến nhằm kiểm soát các yếu tố gây nhiễu để tính POR hiệu chỉnh cho các biến số ($p < 0,005$).

Vấn đề y đức: Chấp nhận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Hùng Vương số: 126/HĐĐĐ-BVHV

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 12/2023 đến 06/2024, chúng tôi phỏng vấn được 180 đối tượng thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, sau khi được giải thích rõ về mục tiêu nghiên cứu, tất cả các đối tượng đều đồng ý tham gia nghiên cứu. Qua phân tích chúng tôi ghi nhận các kết quả sau:

3.1. Đặc điểm dân số, kinh tế, xã hội của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm dân số, kinh tế, xã hội của bệnh nhân

Đặc điểm	Số ca (N=180)	Tỉ lệ (%)	
Tuổi	< 30	28	15,6
	30 – 45	115	63,9
	≥ 45	37	20,6
Địa chỉ	TP.HCM	67	37,2
	Tỉnh khác	113	62,8
Nghề nghiệp	Nội trợ	60	33,3
	Nông dân	9	5,0
	Công nhân	27	15,0
	Nhân viên văn phòng	28	15,6
	Khác	56	31,1

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là $38,82 \pm 10,02$ tuổi, tuổi nhỏ nhất là 21 tuổi, tuổi lớn nhất là 79 tuổi. Chủ yếu người bệnh sống ở các tỉnh có nghề nghiệp chủ yếu là nội trợ 60 trường hợp (33,3%).

Bảng 3. Đặc điểm về bệnh lí của đối tượng nghiên cứu

Bảng 5. Phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến trầm cảm

Đặc điểm	Trầm cảm		POR	KTC 95%	P**
	Không (%) (n=151)	Có (%) (n=29)			
Số lần sảy/bỏ thai					
Không	83 (87,4)	12 (12,6)	1		
≥ 1	68 (80,0)	17 (20,0)	1,63	0,68–3,89	0,271

Đặc điểm		(N=180)	Tỉ lệ (%)
Kết quả tế bào học	Không làm hoặc bình thường	9	5,0
	ASCUS	84	46,7
	LSIL	60	33,3
	ASC-H hoặc HSIL	27	15,0
Kết quả định type HPV	Không làm	14	7,8
	Âm tính	8	4,4
	Type 16,18	67	37,2
	12 type nguy cơ cao khác	91	50,6
Kết quả sinh thiết	CIN 1	91	50,6
	CIN 2	52	28,9
	CIN 3	31	17,2
	AIS, CIS	6	3,3
Can thiệp điều trị	Theo dõi	85	47,2
	Khoét chóp bằng vòng điện	37	20,6
	Khoét chóp bằng dao lạnh	41	22,8
	Cắt tử cung	17	9,4

Nhận xét: Hầu hết đối tượng nghiên cứu có kết quả tế bào học trước sinh thiết bất thường (95%). Tỉ lệ nhiễm HPV týp 16, 18 của đối tượng nghiên cứu là 37,2%. Đa số đối tượng nghiên cứu có kết quả sinh thiết là CIN 1 với tỉ lệ 50,6%. Tỉ lệ người bệnh được điều trị khoét chóp bằng vòng điện là 20,6% và khoét chóp bằng dao lạnh là 22,8%. Tỉ lệ cắt tử cung là 9,4%.

3.2. Tỉ lệ trầm cảm theo thang điểm DASS-21

Bảng 4. Tỉ lệ trầm cảm

Đặc điểm	(N=180)	Tỉ lệ (%)	
Trầm cảm	Không	151	83,9
	Nhẹ	8	4,4
	Vừa	15	8,3
	Nặng	6	3,3

Nhận xét: Trong số 180 đối tượng tham gia nghiên cứu, tỉ lệ trầm cảm của đối tượng nghiên cứu theo thang điểm DASS-21 là 16,1%.

3.3. Phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến trầm cảm. Để kiểm soát các yếu tố gây nhiễu và đồng tác, chúng tôi đưa các biến số có $p < 0,2$ trong phân tích đơn biến vào mô hình hồi quy đa biến. Có 6 yếu tố là: số lần sảy/bỏ thai, tiền căn gia đình có người mắc ung thư cổ tử cung, ra huyết âm đạo, kết quả sinh thiết, rối loạn lo âu, stress được đưa vào phân tích đa biến.

Tiền căn gia đình K CTC					
Không	149 (85,1)	26 (14,9)	1		
Có	2 (40)	3 (60)	9,86	1,39–70,22	0,022
Ra huyết âm đạo					
Không	145 (85,3)	25 (14,7)	1		
Có	6 (60)	4 (40)	2,44	0,55–10,74	0,240
Kết quả sinh thiết					
CIN 1	82 (90,1)	9 (9,9)	1		
CIN 2	46 (88,5)	6 (11,5)	1,21	0,39–3,79	0,741
CIN 3	20 (64,5)	11 (35,5)	5,09	1,76–14,76	0,003
AIS, CIS	3 (50,0)	3 (50,0)	9,56	1,60–57,45	0,013
Rối loạn lo âu					
Không	110 (96,5)	4 (3,5)	1		
Có	41 (62,1)	25 (37,9)	10,57	2,48–39,56	0,000
Stress					
Không	136 (91,3)	13 (8,7)	1		
Có	15 (48,4)	16 (51,6)	4,44	1,33–14,81	0,015

(**): Hồi quy logistic đa biến

Nhận xét: Kết quả phân tích đa biến cho thấy nhóm đối tượng có tiền căn gia đình có người mắc ung thư CTC, Nhóm đối tượng có kết quả sinh thiết CIN 3, đối tượng có rối loạn lo âu và có rối loạn stress.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ biểu hiện lo âu của đối tượng nghiên cứu là 36,7%, trong đó mức độ vừa chiếm tỉ lệ cao nhất với 15,6% và mức độ nặng là 10%. Tỉ lệ rối loạn lo âu trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với một số nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu của tác giả Sharp và cộng sự (2013) ghi nhận tỉ lệ rối loạn lo âu của đối tượng nghiên cứu sau soi cổ tử cung là 22,6% [4]. Nghiên cứu của tác giả Sasiwimon và cộng sự (2018) có tỉ lệ rối loạn lo âu là 15 % [5]. Tuy nhiên tỉ lệ rối loạn lo âu trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Kola và cộng sự (2009) đến từ khoa Tâm thần học của Đại học Quốc gia Ireland và nghiên cứu của Irena (2023) [6]. Nghiên cứu Kola và cộng sự khảo sát tình trạng lo âu của những bệnh nhân bất thường mô học cổ tử cung qua soi cổ tử cung, bao gồm cả những bệnh nhân thực hiện khoét chóp CTC bằng vòng điện. Kết quả cho thấy 87% bệnh nhân có tình trạng lo âu về bệnh lý của mình, đặc biệt có đến 28% bệnh nhân có tình trạng lo âu nặng. Lý do dẫn đến tình trạng này theo khảo sát được cho là bệnh nhân sợ tình trạng bệnh sẽ diễn tiến đến ung thư CTC hoặc ảnh hưởng đến khả năng sinh sản sau này [7].

Sau khi phân tích đa biến, chúng tôi ghi nhận các yếu tố liên quan đến trầm cảm bao gồm: tiền căn gia đình có người mắc ung thư cổ tử cung và kết quả sinh thiết, rối loạn lo âu và rối loạn stress. Cụ thể, nghiên cứu của chúng tôi

ghi nhận nhóm đối tượng có tiền căn gia đình có người mắc ung thư CTC có nguy cơ trầm cảm cao gấp 9,86 lần (KTC 95%, 1,39–70,22, $p < 0,022$) so với nhóm đối tượng không có tiền căn gia đình có người mắc ung thư CTC. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhóm đối tượng có kết quả sinh thiết CIN 3 có nguy cơ trầm cảm cao gấp 5,09 lần (KTC 95%, 1,76–14,76, $p < 0,003$), nhóm đối tượng có kết quả sinh thiết AIS hoặc CIS có nguy cơ trầm cảm cao gấp 9,56 (KTC 95%, 1,60–57,45, $p < 0,013$) so với nhóm đối tượng có kết quả sinh thiết CIN 1. Nhóm đối tượng có rối loạn lo âu có nguy cơ trầm cảm cao gấp 10,57 (KTC 95% 2,48–39,56, $p < 0,000$) nhóm đối tượng không có rối loạn lo âu. Nhóm đối tượng có rối loạn stress có nguy cơ trầm cảm cao gấp 11,16 (KTC 95% 4,51–27,59, $p < 0,000$) nhóm đối tượng không có stress. Trên thế giới hiện nay, số lượng công trình nghiên cứu về trầm cảm trên đối tượng được chẩn đoán và theo dõi tình trạng tân sinh trong biểu mô cổ tử cung rất ít. Các nghiên cứu chủ yếu cáo cáo tỉ lệ trầm cảm trước và sau soi cổ tử cung mà hầu như không xác định các yếu tố liên quan. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Irena và cộng sự (2022) [8] với tình trạng lo âu làm gia tăng nguy cơ trầm cảm, cụ thể nhóm đối tượng có rối loạn lo âu tăng nguy cơ trầm cảm cao gấp 1,85 lần so với nhóm không có rối loạn lo âu (OR 1,85, KTC 95% 1,54–2,21, $p < 0,001$). Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác với nghiên cứu của tác giả Irena và cộng sự (2022) với yếu tố tiền căn gia đình có người mắc ung thư cổ tử cung không làm gia tăng nguy cơ trầm cảm trong nghiên cứu (OR 1,57, KTC 95% 0,57 – 4,30, $p = 0,379$). Nghiên cứu của Irena ghi nhận

nơi sống ở thành thị là các yếu tố liên quan đến trầm cảm của đối tượng nghiên cứu. Nhóm đối tượng sống ở thành thị giảm nguy cơ trầm cảm so với nhóm đối tượng sống ở nông thôn với OR 0,12 (KTC 95% 0.03 – 0.47, $p < 0.002$), tuy nhiên kết quả này không được chứng minh trong nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể được giải thích là do có sự khác biệt về các đặc điểm dân số, xã hội học, và sự khác biệt về công cụ chẩn đoán giữa các nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi đã cung cấp thêm thông tin về tỉ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan trên đối tượng người bệnh đang được theo dõi và điều trị tân sinh trong biểu mô cổ tử cung đến khám tại khoa Khám Bệnh viện Hùng Vương, Từ kết nghiên cứu, có thể thấy việc sàng lọc trầm cảm ở người bệnh đang được theo dõi và điều trị tân sinh trong biểu mô cổ tử cung là cần thiết, vì nếu được phát hiện sớm và điều trị kịp thời, sẽ giảm được các biến chứng không mong muốn cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ trầm cảm ở người bệnh đang được theo dõi và điều trị tân sinh trong biểu mô cổ tử cung tại Bệnh viện Hùng Vương là 16,1%. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm, trong đó người bệnh có tiền căn gia đình có người mắc ung thư CTC làm tăng nguy cơ trầm cảm cao gấp 9,86 lần (KTC 95%, 1,39– 70,22, $p < 0,022$) Nhóm đối tượng có kết quả sinh thiết CIN 3 có nguy cơ trầm cảm cao gấp 5,09 lần (KTC 95%, 1,76– 14,76, $p < 0,003$). Nhóm đối tượng có kết quả sinh thiết AIS hoặc CIS có nguy cơ trầm cảm cao gấp 9,56 (KTC 95%, 1,60–57,45, $p < 0,013$) so

với nhóm đối tượng có kết quả sinh thiết CIN 1. Nhóm đối tượng có rối loạn lo âu có nguy cơ trầm cảm cao gấp 18,57 (KTC 95% 5,48–62,97, $p < 0,001$). Sàng lọc trầm cảm ở người bệnh điều trị tân sinh trong biểu mô cổ tử cung là cần thiết, góp phần giảm được các biến chứng không mong muốn cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **J., S.B., S.V. A., and P. Ruiz.,** Synopsis of psychiatry, 11 edition. Mood disorder. 2015: Wolters Kluwer. 345-386.
2. **Jensen, J.E., et al.,** Human Papillomavirus and Associated Cancers: A Review. *Viruses*, 2024. 16(5).
3. **Karawekpanyawong, N., et al.,** The prevalence of depressive disorder and its association in Thai cervical cancer patients. 2021. 16(6): p. e0252779.
4. **Sharp, L., et al.,** Psychosocial impact of alternative management policies for low-grade cervical abnormalities: results from the TOMBOLA randomised controlled trial. *PLoS One*, 2013. 8(12): p. e80092.
5. **Phuakpoolpol, S., et al.,** Anxiety and Depression in Thai Women with Abnormal Cervical Cytology who Attended Colposcopic Unit in Thammasat University Hospital. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2018. 19(10): p. 2985-2989.
6. **Ilic, I., et al.,** Psychological Distress in Women With Abnormal Pap Smear Results Attending Cervical Cancer Screening. *J Low Genit Tract Dis*, 2023. 27(4): p. 343-350.
7. **Kola, S. and J.C. Walsh,** Patients' psychological reactions to colposcopy and LLETZ treatment for cervical intraepithelial neoplasia. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2009. 146(1): p. 96-9.
8. **Ilic, I., et al.,** Depression before and after diagnostic procedures among women with abnormal finding of Papanicolaou screening test. *Cancer Med*, 2022. 11(18): p. 3518-3528.

HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN CHƯƠNG MỸ NĂM 2019-2023

Lê Đại Thanh¹, Đỗ Viết Tuyên¹, Trần Thúy Hạnh²

TÓM TẮT

Hoạt động khám chữa bệnh bảo hiểm y tế là một thành phần quan trọng trong quá trình xây dựng chính sách khám chữa bệnh toàn diện. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên toàn bộ người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế đến khám và điều trị nội trú, ngoại trú tại Bệnh viện

Đa khoa huyện Chương Mỹ trong giai đoạn 2019 – 2023. Kết quả cho thấy, Tổng số lượt khám chữa bệnh cao nhất vào năm 2019 với tổng số 193.764 lượt, thấp nhất là 2021 với 102.373 lượt. Số lượt khám và điều trị ngoại trú bảo hiểm y tế giảm từ 224,678 lượt vào năm 2019 xuống còn 215,861 lượt vào năm 2023. Công suất sử dụng giường thực kê biến động từ 76,82% năm 2019 lên 84,96% năm 2023. Tỷ lệ xét nghiệm so với số lượt khám từ 96,97% năm 2019 lên 102,96% năm 2023. Tỷ lệ chẩn đoán hình ảnh so với số lượt khám tăng từ 63,71% năm 2019 lên 77,91% năm 2023. **Từ khóa:** Khám chữa bệnh; Bảo hiểm y tế; Bệnh viện Đa khoa huyện Chương Mỹ

¹Bệnh viện đa khoa huyện Chương Mỹ, Hà Nội

²Trường Đại học Thăng Long, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đại Thanh

Email: ledaithanh1279@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024

SUMMARY

HEALTH INSURANCE MEDICAL