

KHẢO SÁT MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH LƠ-XÊ-MI CẤP ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Thế Tài¹, Nguyễn Thảo Vân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở người bệnh lơ-xê-mi cấp điều trị nội trú tại Trung tâm Huyết học và Truyền máu, Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 82 người bệnh lơ-xê-mi cấp điều trị nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08/2021 đến tháng 08/2022. Các bệnh nhân được đánh giá theo tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm ICD-10. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân mắc trầm cảm theo tiêu chuẩn ICD-10 là 42,7%, với trầm cảm mức độ vừa chiếm 17,1%. Các yếu tố liên quan đáng kể đến trầm cảm bao gồm trình độ học vấn trên THPT (OR = 2,881; p = 0,039), phương pháp điều trị bằng hóa chất (OR = 6,044; p = 0,004) và mức độ đau vừa và nặng (VAS \geq 4) (OR = 4,286; p = 0,005). Trong khi đó, các yếu tố như giới tính, tuổi và tình trạng hôn nhân không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với trầm cảm. **Kết luận:** Trầm cảm là tình trạng phổ biến ở bệnh nhân lơ-xê-mi cấp. Những yếu tố như trình độ học vấn cao, phương pháp điều trị bằng hóa chất và mức độ đau nặng có liên quan đến nguy cơ trầm cảm cao hơn. Cần có các biện pháp can thiệp sớm để cải thiện chất lượng cuộc sống cho nhóm bệnh nhân này.

Từ khóa: Lơ-xê-mi cấp, rối loạn trầm cảm, yếu tố liên quan, điều trị hóa chất, mức độ đau VAS.

SUMMARY

A STUDY ON FACTORS RELATED TO DEPRESSION IN ACUTE LEUKEMIA INPATIENTS AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: To investigate factors related to depression in acute leukemia inpatients at the Center for Hematology and Blood Transfusion, Bach Mai Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 82 acute leukemia inpatients at Bach Mai Hospital from August 2022 to August 2023. Patients were assessed for depression based on the ICD-10 diagnostic criteria. **Results:** The percentage of patients diagnosed with depression according to ICD-10 was 42.7%, with 17.1% having moderate depression. Significant factors related to depression included having an education level above high school (OR = 2.881; p = 0.039), receiving chemotherapy (OR = 6.044; p = 0.004), and experiencing moderate to severe pain (VAS \geq 4) (OR

= 4.286; p = 0.005). In contrast, factors such as gender, age, and marital status did not show statistically significant associations with depression.

Conclusion: Depression is prevalent among acute leukemia patients. Factors such as higher education level, chemotherapy, and severe pain are associated with an increased risk of depression. Early intervention measures are needed to improve the quality of life for this patient group. **Keywords:** Acute leukemia, depression, related factors, chemotherapy, VAS pain scale.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lơ-xê-mi cấp là một bệnh lý ác tính phổ biến của hệ tạo máu, với đặc điểm là sự tăng sinh và tích lũy các tế bào blast bất thường trong tủy xương và máu ngoại vi. Những tế bào này dần thay thế và ức chế quá trình sinh sản, biệt hóa bình thường của tế bào máu, gây ra nhiều rối loạn nghiêm trọng¹. Chẩn đoán lơ-xê-mi cấp đi kèm với các phương pháp điều trị, như hóa trị, có thể gây ra nhiều tác dụng phụ, làm tăng nguy cơ trầm cảm ở bệnh nhân². Nhiều nghiên cứu quốc tế đã báo cáo tỷ lệ trầm cảm cao ở bệnh nhân lơ-xê-mi cấp, với một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ này lên đến gần 50%, cao hơn nhiều so với tỷ lệ trầm cảm trong dân số nói chung (khoảng 4,4%)³. Trầm cảm có thể làm giảm mức độ hoạt động thể chất, dẫn đến các thói quen sinh hoạt không lành mạnh và giảm sự tuân thủ điều trị. Điều này không chỉ làm suy giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mà còn làm tăng thêm gánh nặng về kinh tế và xã hội.

Trước những hậu quả nghiêm trọng mà trầm cảm có thể gây ra ở bệnh nhân lơ-xê-mi cấp, việc phát hiện và can thiệp sớm là rất quan trọng để cải thiện sức khỏe tinh thần, ngăn ngừa biến chứng và giúp nâng cao chất lượng sống. Mặc dù trầm cảm ở bệnh nhân lơ-xê-mi cấp đã được nghiên cứu rộng rãi trên thế giới, tại Việt Nam vẫn còn thiếu các nghiên cứu chuyên sâu về vấn đề này. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả các yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân lơ-xê-mi cấp điều trị nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 82 bệnh nhân lơ-xê-mi cấp đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn sau: (1) Được chẩn đoán xác định mắc lơ-xê-mi cấp theo Hướng dẫn chẩn đoán của Bộ Y Tế (2) Điều

¹Bệnh viện Nhi Trung Ương

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Tài

Email: Bacsiyhanoi1996@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2024

Ngày duyệt bài: 22.10.2024

trị nội trú tại Trung Tâm Huyết học và Truyền máu, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08/2022 đến tháng 08/2023; (3) Đồng ý tham gia nghiên cứu, thể hiện qua việc ký vào biên bản đồng ý tham gia nghiên cứu; (4) Đủ khả năng thực hiện các đánh giá tâm lý và lâm sàng theo yêu cầu của nghiên cứu; (5) Không mắc các bệnh lý kèm theo ảnh hưởng nghiêm trọng đến kết quả nghiên cứu về rối loạn trầm cảm.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân sẽ bị loại khỏi nghiên cứu nếu đáp ứng bất kỳ tiêu chuẩn nào sau đây: (1) Mắc các bệnh lý kèm theo nặng nề như bệnh lý thần kinh hoặc bệnh lý chuyển hóa có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến kết quả đánh giá trầm cảm; (2) Đang hoặc đã tham gia vào các nghiên cứu khác có thể tác động đến kết quả của nghiên cứu hiện tại.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của nhóm đối tượng bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (N = 82)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính			Nghề nghiệp		
Nam	44	53,7	Nông dân	24	29,3
Nữ	38	46,3	Cán bộ	17	20,7
Nhóm tuổi			Kinh doanh	16	19,5
≤ 20	8	9,8	Khác	25	30,5
21 – 30	7	8,5	Tình trạng hôn nhân		
31 – 40	17	20,7	Kết hôn	68	82,9
41 – 50	20	24,4	Chưa kết hôn	12	14,7
51 – 60	19	23,2	Khác (ly dị, góa)	2	2,4
> 60	11	13,4	Kinh tế gia đình (triệu/tháng)		
Nơi ở			< 5 triệu	31	37,8
Nông thôn	57	69,5	5 – 10 triệu	26	31,7
Thành thị	25	30,5	10 – 20 triệu	18	22,0
Trình độ học vấn			> 20 triệu	7	8,5
Tiểu học	8	9,8	Bảo hiểm y tế		
Trung học cơ sở	16	19,5	Có	75	91,5
Trung học phổ thông	37	45,1	Không	7	8,5
Trung cấp, Cao đẳng, Đại học	21	25,6			

Nhận xét: Trong nhóm 82 bệnh nhân lơ-xê-mi cấp, tỷ lệ nam (53,7%) cao hơn nữ (46,3%). Độ tuổi trung bình là 43,4 ± 14,0, với nhóm tuổi 41-50 chiếm tỷ lệ cao nhất (24,4%). Phần lớn bệnh nhân sống ở nông thôn (69,5%) và có trình độ học vấn trung học phổ thông (45,1%). Nghề nghiệp chủ yếu là nông dân (29,3%), và 37,8% bệnh nhân có thu nhập dưới 5 triệu đồng/tháng. Về tình trạng hôn nhân, 82,9% bệnh nhân đã kết hôn. Đa số bệnh nhân (91,5%) có bảo hiểm y tế.

Cỡ mẫu: Thuận tiện, với tổng số 82 bệnh nhân tham gia.

Quy trình thực hiện: Thăm khám lâm sàng và chẩn đoán trầm cảm: Bệnh nhân được đánh giá tâm lý theo tiêu chuẩn ICD-10 để chẩn đoán rối loạn trầm cảm. Thông tin về độ tuổi, giới tính, nơi cư trú, trình độ học vấn, và các yếu tố liên quan khác được thu thập.

Phân tích kết quả: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Đây là nghiên cứu mô tả không can thiệp vào quá trình chẩn đoán và điều trị, không gây ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh. Tất cả bệnh nhân tham gia đều được giải thích rõ về mục đích và nội dung của nghiên cứu. Dữ liệu cá nhân được mã hóa để bảo mật thông tin. Bệnh nhân có quyền dừng tham gia hoặc rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào mà không phải chịu bất kỳ ảnh hưởng nào đến quá trình điều trị.

3.2. Đặc điểm bệnh trầm cảm ở nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 2: Đặc điểm bệnh trầm cảm ở bệnh nhân lơ-xê-mi cấp (N = 82)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tỷ lệ trầm cảm theo tiêu chuẩn ICD-10		
Không trầm cảm	47	57,3
Trầm cảm nhẹ	12	14,6
Trầm cảm vừa	14	17,1
Trầm cảm nặng (không có)	9	11,0

loạn thần)		
Triệu chứng khởi phát trầm cảm		
Buồn chán	17	48,6
Đề cấu gắt	7	20,0
Đề khóc	8	22,9
Mất ngủ	2	5,7
Mệt mỏi	1	2,8
Triệu chứng phổ biến của trầm cảm		
Giảm năng lượng	34	97,1
Khí sắc trầm	33	94,3
Rối loạn ăn uống	31	88,6
Rối loạn giấc ngủ	30	85,7
Nhìn vào tương lai bi quan	22	62,9
Giảm tính tự trọng và lòng	21	60,0

tự tin		
Y tưởng, hành vi tự sát		
Có ý tưởng tự sát	6	17,1
Không có hành vi tự sát	0	0,0

Nhận xét: Trong nhóm 82 bệnh nhân lơ-xê-mi cấp, 42,7% mắc trầm cảm theo ICD-10, chủ yếu ở mức độ vừa (17,1%). Buồn chán là triệu chứng khởi phát phổ biến nhất (48,6%), tiếp theo là đề khóc và đề cấu gắt. Triệu chứng chính gồm giảm năng lượng (97,1%) và khí sắc trầm (94,3%), cùng với rối loạn ăn uống và giấc ngủ. 17,1% bệnh nhân có ý tưởng tự sát nhưng không thực hiện.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm

Bảng 3: Một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân lơ-xê-mi cấp (N = 82)

Yếu tố	Trầm cảm (n = 35)	Không trầm cảm (n = 47)	p-value	OR (95% CI)
Giới tính				
Nam	16 (36,4%)	28 (63,6%)	0,213	1,75 (0,723 – 4,236)
Nữ	19 (50,0%)	19 (50,0%)		
Tuổi				
≤ 40	15 (46,9%)	17 (53,1%)	0,539	1,324 (0,540 – 3,241)
> 40	20 (40,0%)	30 (60,0%)		
Trình độ học vấn				
Trên THPT	13 (61,9%)	8 (38,1%)	0,039*	2,881 (1,035 – 8,022)
THPT trở xuống	22 (36,1%)	39 (63,9%)		
Tình trạng hôn nhân				
Độc thân	4 (28,6%)	10 (71,4%)	0,241	0,477 (0,136 – 1,673)
Kết hôn	31 (45,6%)	37 (54,4%)		
Phương pháp điều trị				
Hóa chất	32 (51,6%)	30 (48,4%)	0,004*	6,044 (1,607 – 22,731)
Hỗ trợ	3 (15,0%)	17 (85,0%)		
Điểm VAS (mức độ đau)				
Đau vừa và nặng (VAS ≥ 4)	15 (68,2%)	7 (31,8%)	0,005*	4,286 (1,507 – 12,192)
Đau nhẹ hoặc không đau (VAS < 4)	20 (33,3%)	40 (66,7%)		

Nhận xét: Trình độ học vấn cao (trên THPT) có liên quan đáng kể đến nguy cơ trầm cảm, với $p = 0,039$. Phương pháp điều trị bằng hóa chất cũng làm tăng nguy cơ trầm cảm đáng kể, với tỷ lệ 51,6% ($p = 0,004$). Bệnh nhân có mức độ đau vừa và nặng (VAS ≥ 4) có nguy cơ trầm cảm cao hơn (68,2%) với $p = 0,005$. Tuy nhiên, các yếu tố như giới tính, tuổi, tình trạng hôn nhân không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với trầm cảm.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân lơ-xê-mi cấp điều trị nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai là khá cao, với 42,7% bệnh nhân mắc trầm cảm, trong đó tỷ lệ trầm cảm vừa chiếm 17,1%. Trong quá trình khảo sát các yếu tố liên quan, chúng tôi đã xác định được một số yếu tố quan trọng, bao gồm

trình độ học vấn, phương pháp điều trị và mức độ đau theo thang VAS. Các yếu tố như tuổi tác, giới tính, tình trạng hôn nhân, nơi ở và tình trạng kinh tế không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với rối loạn trầm cảm. Kết quả cho thấy, trong số các bệnh nhân từ 40 tuổi trở xuống, tỷ lệ trầm cảm là 46,9%, cao hơn nhóm trên 40 tuổi (40,0%). Mặc dù vậy, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Nghiên cứu của Greenberg và cộng sự (1997) đã chỉ ra rằng người trẻ tuổi, đặc biệt là ở độ tuổi 20 hoặc 30, có xu hướng gặp phải các vấn đề tâm lý nhiều hơn, do chưa ổn định về kinh tế và có nhiều kế hoạch tương lai⁴. Trong nghiên cứu của chúng tôi, do số lượng bệnh nhân trẻ còn hạn chế, tỷ lệ trầm cảm trong nhóm tuổi này có thể chưa thể hiện rõ ràng. Nếu nghiên cứu được thực hiện trên số lượng bệnh nhân trẻ lớn hơn, tỷ lệ trầm cảm có thể cao hơn. Khi phân tích mối

liên quan giữa giới tính và trầm cảm, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ trầm cảm ở nữ giới là 50,0%, cao hơn so với nam giới là 36,4%. Tuy nhiên, sự khác biệt này cũng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Dogu và cộng sự (2017), trong đó tỷ lệ trầm cảm ở nữ giới là 52,9% và nam giới là 47,1%, nhưng không có mối liên quan đáng kể giữa giới tính và trầm cảm⁵. Điều này có thể lý giải bằng việc cả nam và nữ khi mắc bệnh ác tính như lơ-xê-mi cấp đều phải đối mặt với áp lực lớn về công việc, gia đình, dẫn đến cảm giác buồn chán và tiêu cực.

Một kết quả nổi bật trong nghiên cứu của chúng tôi là mối liên quan giữa trình độ học vấn và trầm cảm. Những bệnh nhân có trình độ học vấn trung học phổ thông có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn 2,881 lần so với nhóm có trình độ từ trung học phổ thông trở xuống ($p < 0,05$). Điều này phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Hà An (2018), cho thấy những người có trình độ học vấn cao hơn thường tìm hiểu nhiều hơn về bệnh tật của mình, từ đó dẫn đến lo lắng và suy nghĩ bi quan về tình trạng sức khỏe⁶. Tình trạng hôn nhân không cho thấy mối liên quan đáng kể đến trầm cảm, với tỷ lệ trầm cảm ở nhóm độc thân là 28,6%, thấp hơn so với nhóm đã kết hôn là 45,6%, nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Abuelgasim và cộng sự (2016), cho thấy tình trạng hôn nhân không ảnh hưởng đến nguy cơ trầm cảm ở bệnh nhân mắc bệnh lý huyết học⁷. Người độc thân có thể thiếu sự hỗ trợ tinh thần từ gia đình, trong khi những người đã kết hôn lại phải đối mặt với trách nhiệm về gia đình, con cái, dẫn đến căng thẳng và nguy cơ trầm cảm⁵. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân sống ở nông thôn là 45,6%, cao hơn so với bệnh nhân sống ở thành thị (36,0%), nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này có thể được giải thích bằng sự chênh lệch về điều kiện kinh tế và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế giữa các khu vực, tuy nhiên, nhiều bệnh nhân nông thôn được chuyển lên điều trị tại các bệnh viện tuyến trên như Bệnh viện Bạch Mai, và do đó sự khác biệt này không rõ ràng. Mức độ đau (theo thang VAS) cũng cho thấy mối liên quan đáng kể đến trầm cảm, với nhóm bệnh nhân đau vừa và nặng ($VAS \geq 4$) có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn 4,286 lần so với nhóm không đau hoặc đau nhẹ ($p < 0,05$). Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, khi triệu chứng đau không chỉ ảnh hưởng đến thể chất mà còn tác động mạnh mẽ đến tinh thần bệnh nhân, đặc biệt là những bệnh

nhân phải đối mặt với cơn đau kéo dài do biến chứng của bệnh và phương pháp điều trị⁵. Phương pháp điều trị bằng hóa chất cũng có mối liên quan chặt chẽ với trầm cảm, với bệnh nhân điều trị bằng hóa chất có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn 6,044 lần so với những người điều trị hỗ trợ ($p < 0,05$). Điều này có thể được giải thích bằng các tác dụng phụ nặng nề của hóa chất, khiến bệnh nhân cảm thấy mệt mỏi và suy kiệt, từ đó dẫn đến suy nghĩ tiêu cực. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Suh và cộng sự (2019), khi điều trị bằng các phương pháp mạnh như ghép tế bào gốc hoặc hóa chất đều liên quan đến tỷ lệ trầm cảm cao⁸. Các yếu tố khác như thời gian phát hiện bệnh, thể bệnh và giai đoạn điều trị không cho thấy mối liên quan đáng kể với trầm cảm ($p > 0,05$). Điều này cho thấy dù phát hiện bệnh sớm hay muộn, bệnh nhân đều phải đối mặt với các thách thức tương tự về sức khỏe và tài chính.

Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi đã xác định được một số yếu tố có liên quan chặt chẽ đến rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân lơ-xê-mi cấp, đặc biệt là phương pháp điều trị bằng hóa chất, mức độ đau, và trình độ học vấn cao. Những yếu tố này cho thấy trầm cảm là một vấn đề đáng quan tâm trong quá trình điều trị lơ-xê-mi cấp và cần được chú trọng. Mặc dù một số yếu tố khác như tuổi tác, giới tính, tình trạng hôn nhân và nơi ở không có ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu này, nhưng các kết quả cho thấy sự cần thiết của việc đánh giá sức khỏe tâm lý thường xuyên ở tất cả bệnh nhân lơ-xê-mi cấp, đặc biệt là ở các nhóm có nguy cơ cao. Điều này sẽ giúp cải thiện chất lượng điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Rối loạn trầm cảm là một vấn đề phổ biến ở bệnh nhân lơ-xê-mi cấp, với tỷ lệ trầm cảm theo ICD-10 chiếm 42,7% trong số các bệnh nhân nghiên cứu. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm bao gồm trình độ học vấn cao, phương pháp điều trị bằng hóa chất, và mức độ đau vừa và nặng. Đặc biệt, bệnh nhân điều trị bằng hóa chất có nguy cơ trầm cảm cao hơn đáng kể so với nhóm điều trị hỗ trợ. Không có sự liên quan rõ rệt giữa giới tính, tuổi tác, và tình trạng hôn nhân với rối loạn trầm cảm. Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phát hiện sớm và can thiệp kịp thời đối với rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân lơ-xê-mi cấp nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống và hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bispo JAB, Pinheiro PS, Kobetz EK.

- Epidemiology and Etiology of Leukemia and Lymphoma. Cold Spring Harb Perspect Med. Jun 1 2020;10(6)doi:10.1101/cshperspect.a034819
- Gheihman G, Zimmermann C, Deckert A, et al.** Depression and hopelessness in patients with acute leukemia: the psychological impact of an acute and life-threatening disorder. *Psychooncology*. Aug 2016;25(8):979-89. doi:10.1002/pon.3940
 - Kunin-Batson AS, Lu X, Balsamo L, et al.** Prevalence and predictors of anxiety and depression after completion of chemotherapy for childhood acute lymphoblastic leukemia: A prospective longitudinal study. *Cancer*. May 15 2016;122(10):1608-17. doi:10.1002/cncr.29946
 - Greenberg DB, Kornblith AB, Herndon JE, et al.** Quality of life for adult leukemia survivors treated on clinical trials of Cancer and Leukemia Group B during the period 1971-1988: predictors for later psychologic distress. *Cancer*. Nov 15 1997;80(10):1936-44. doi:10.1002/(sici)1097-0142(19971115)80:10<1936::aid-cncr10>3.0.co;2-z
 - Dogu MH, Eren R, Yilmaz E, et al.** Are We Aware of Anxiety and Depression in Patients with Newly Diagnosed Acute Leukemia? *J Gen Pract*. 2017;05(05). doi:10.4172/2329-9126.1000335
 - Trần Thị Hà An.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2. Published online 2018.
 - Abuelgasim KA, Ahmed GY, Alqahtani JA, Alayed AM, Alaskar AS, Malik MA.** Depression and anxiety in patients with hematological malignancies, prevalence, and associated factors. *SMJ*. 2016;37(8):877-881. doi:10.15537/smj.2016.8.14597
 - Suh KJ, Shin DY, Kim I, et al.** Comparison of quality of life and health behaviors in survivors of acute leukemia and the general population. *Ann Hematol*. 2019;98(10):2357-2366. doi:10.1007/s00277-019-03760-5

CHỈ SỐ HÌNH THÁI THỂ LỰC VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA SINH VIÊN TỪ 19 ĐẾN 21 TUỔI TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Nguyễn Trần Hữu Tuấn¹, Châu Quốc Thạnh²,
Huỳnh Nguyễn Phương Thảo³, Nguyễn Tấn Đạt⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ đạt chỉ số hình thái thể lực và phân tích các yếu tố liên quan ở sinh viên trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 720 sinh viên từ 19 đến 21 tuổi tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ sinh viên có chỉ số hình thái thể lực không đạt là 28,8%. Nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với tỉ lệ hình thái thể lực không đạt cao hơn ở sinh viên nữ (OR=2,1; p<0,001), số bữa ăn chính từ 1-2 bữa/ngày (OR=1,49; p=0,028), tập thể dục-thể thao không thường xuyên (OR=1,69; p=0,013) và sử dụng thức ăn chiên xào, nhiều dầu mỡ 4-7 ngày/tuần (OR=1,69; p=0,035). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sinh viên Y Dược không đạt chỉ số hình thái thể lực chiếm 28,8%. Các yếu tố liên quan đến việc không đạt chỉ số này bao gồm: sinh viên nữ có nguy cơ cao hơn 2,1 lần so với nam, sinh viên chỉ ăn 1-2 bữa chính mỗi ngày, không thường xuyên tập thể dục thể thao và sử dụng thức ăn chiên xào nhiều dầu mỡ từ 4-7 ngày/tuần. Những kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết phải thay đổi thói quen ăn uống và lối sống lành mạnh nhằm cải thiện chỉ số

hình thái thể lực của sinh viên. **Từ khóa:** Chỉ số, hình thái, thể lực, sinh viên, Cần Thơ

SUMMARY

PHYSICAL MORPHOLOGY INDICES AND RELATED FACTORS AMONG STUDENTS AGED 19 TO 21 AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

Objective: To determine the rate of achieving physical morphology indices and analyze related factors among students at Can Tho University of Medicine and Pharmacy in 2023. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 720 students aged 19 to 21 at Can Tho University of Medicine and Pharmacy in 2023. **Results:** The percentage of students with unmet physical morphology indices was 28.8%. The study recorded statistically significant differences, with a higher rate of unmet morphology indices among female students (OR=2.1; p<0.001), students who ate 1-2 main meals per day (OR=1.49; p=0.028), students who exercised irregularly (OR=1.69; p=0.013), and those who consumed fried and oily foods 4-7 days per week (OR=1.69; p=0.035). **Conclusion:** The study showed that 28.8% of medical and pharmacy students did not meet the physical morphology indices. Factors associated with not achieving these indices include female students being 2.1 times more at risk than males, students eating only 1-2 main meals per day, irregular exercise, and frequent consumption of fried and oily foods 4-7 days per week. These findings highlight the need for changes in dietary habits and healthy lifestyles to improve students' physical morphology indices.

¹Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn TP HCM

²Trung tâm Y tế huyện Thanh Bình, Đồng Tháp

³Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ

⁴Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tấn Đạt

Email: ntdat@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024

Ngày duyệt bài: 22.10.2024