

lệ tái phát trên bệnh nhân có tổn thương dạng nhú (HR=6,48, p=0,004), kích thước u >5mm (HR=3,06; p=0,03). Kết quả này tương tự với tác giả Anat Galor (2012)⁶, sự xuất hiện u nhú làm tăng nguy cơ tái phát với (HR=1,9, p=0,04). Tác giả Scott và Karp đã tìm ADN và mARN của HPV (phân nhóm 16 và 18) trong hầu hết mẫu bệnh đã chứng minh vai trò căn nguyên của HPV trong sự phát triển OSSN.⁷ Trong nghiên cứu chúng tôi, kích thước >5mm gây nguy cơ tái phát cao hơn, điều này tương tự với các tác giả Chauhan (2014)¹ và Yousef (2012)⁸ lần lượt với HR = 2,4 p=0,03 và p= 0,017. Theo tác giả biên độ u được cắt tại thời điểm phẫu thuật là yếu tố quan trọng nhất để dự đoán tái phát. Liệu pháp áp lạnh hỗ trợ có thể trì hoãn tái phát, các khối u nhỏ hơn, ít xâm lấn hơn cần theo dõi ít nhất 1 năm; khối u lớn hơn 5mm cần được theo dõi dài hơn có thể lên đến 10 năm.⁹

V. KẾT LUẬN

Có thể dựa vào đặc điểm lâm sàng để chẩn đoán sớm nguy cơ ác tính và tiên lượng tái phát.

U có kích thước >5mm hay tần mạch hay tổn thương dạng bạch sản hay vị trí rìa kết giác mạc có nguy cơ ác tính cao từ 30 – 83,3% nên cần được cắt rộng hơn tiêu chuẩn.

Tổn thương dạng nhú, kích thước u >5mm có nguy cơ tái phát cao từ 37 – 45,6 % do đó cần những điều trị bổ sung sau phẫu thuật cho các trường hợp có nguy cơ tái phát cao hoặc ác tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chauhan S, Sen S, Sharma A, et al.** American Joint Committee on Cancer Staging and clinicopathological high-risk predictors of ocular

- surface squamous neoplasia: a study from a tertiary eye center in India. *Arch Pathol Lab Med.* 2014;138(11):1488-1494. doi:10.5858/arpa.2013-0353-OA
2. **McKelvie PA.** Squamous cell carcinoma of the conjunctiva: a series of 26 cases. *Br J Ophthalmol.* 2002;86(2): 168-173. doi:10.1136/bjo.86.2.168
3. **Gichuhi S, Sagoo MS, Weiss HA, Burton MJ.** Epidemiology of ocular surface squamous neoplasia in Africa. *Trop Med Int Health.* 2013;18(12):1424-1443. doi:10.1111/tmi.12203
4. **Shrestha E, Banstola L, Maharjan IM, et al.** Assessing Profile and Treatment Outcome in Patients of Ocular Surface Squamous Neoplasia (OSSN). *Nepal J Ophthalmol.* 2019;11(2):181-188. doi:10.3126/nepjoph.v11i2.27825
5. **Tiong T, Borooah S, Msosa J, et al.** Clinicopathological review of ocular surface squamous neoplasia in Malawi. *Br J Ophthalmol.* 2013;97(8): 961-964. doi:10.1136/bjophthalmol-2012-302533
6. **Galor A, Karp CL, Oellers P, et al.** Predictors of Ocular Surface Squamous Neoplasia Recurrence after Excisional Surgery. *Ophthalmology.* 2012; 119(10): 1974-1981. doi:10.1016/j.ophtha.2012.04.022
7. **Scott IU, Karp CL, Nuovo GJ.** Human papillomavirus 16 and 18 expression in conjunctival intraepithelial neoplasia. *Ophthalmology.* 2002;109(3):542-547. doi:10.1016/S0161-6420(01)00991-5
8. **Yousef YA, Finger PT.** Predictive Value of the Seventh Edition American Joint Committee on Cancer Staging System for Conjunctival Melanoma. *Arch Ophthalmol.* 2012;130(5). doi:10.1001/archophthalmol.2011.2566
9. **Yousef YA, Finger PT.** Squamous Carcinoma and Dysplasia of the Conjunctiva and Cornea. *Ophthalmology.* 2012;119(2):233-240. doi:10.1016/j.ophtha.2011.08.005

KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG TINH THẦN TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT CẮT THANH QUẢN TRÊN NGƯỜI BỆNH UNG THƯ THANH QUẢN BẰNG THANG ĐÁNH GIÁ LO ÂU – TRẦM CẢM – STRESS (DASS 21)

Văn Thị Hải Hà¹, Trần Thị Thanh Tâm¹, Trần Thị Linh Phụng¹, Cao Thị Thanh Vy¹, Nguyễn Thị Phương Vy¹, Lương Nguyễn Anh Thư¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ căng thẳng, trầm cảm, lo âu trước và sau phẫu thuật cắt thanh quản.
Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả được

thực hiện với tất cả người bệnh phẫu thuật cắt thanh quản bán phần và toàn phần. Dữ liệu bao gồm các thông tin từ hồ sơ bệnh án và thang đo đánh giá lo âu – căng thẳng – trầm cảm (DASS 21) phiên bản tiếng Việt để khảo sát mức độ lo âu, căng thẳng, trầm cảm trước và sau phẫu thuật. Dữ liệu được phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 26.0. **Kết quả:** Có 68 người bệnh thỏa điều kiện chọn mẫu, trong đó phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần chiếm 64.7%, phẫu thuật cắt thanh quản bán phần chiếm 35.3%. Trước phẫu thuật, hầu hết người tham gia khảo sát có trạng thái bình thường với cả 3 chỉ số, ngoại trừ một tỷ lệ nhỏ

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Lương Nguyễn Anh Thư

Email: thu.lna@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025

Ngày duyệt bài: 25.3.2025

xuất hiện lo âu ở mức nhẹ và vừa chiếm 1,47% ở cả hai mức độ. Sau phẫu thuật, phần lớn duy trì tình trạng căng thẳng ở mức bình thường (97.06%), chỉ một tỷ lệ nhỏ ở mức nhẹ (2,94%). Tỷ lệ lo âu mức bình thường 80.88%, với sự xuất hiện của các mức độ nhẹ (11.76%), vừa (4.41%), và nặng (2.94%). Tỷ lệ trầm cảm duy trì chủ yếu ở mức bình thường (91.18%), chỉ xuất hiện một tỷ lệ nhỏ ở mức nhẹ (7.35%) và vừa (1.47%). Điểm lo âu trung bình trước khi điều trị, được đo bằng thang điểm DASS-A, là 2,63 (SD = 2,21). Sau khi điều trị, điểm lo âu trung bình tăng lên 5,24 (SD = 3,23). Sự tăng mức độ lo âu này có ý nghĩa thống kê, với giá trị p là 0,00. Mức độ trầm cảm, được đo bằng thang DASS-D, cũng cho thấy sự tăng sau khi điều trị. Điểm trầm cảm trung bình trước khi điều trị là 2,06 (SD = 2,32), tăng lên 4,88 (SD = 3,54) sau khi điều trị. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê, với giá trị p là 0,00. Điểm căng thẳng được đo bằng thang đo DASS-S, trung bình trước khi điều trị là 3,49 (SD = 3,01), nặng lên 7,24 (SD = 3,97) sau khi điều trị. Giá trị p là 0,00 cho thấy có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Lo âu, căng thẳng, trầm cảm là một trong những tác động tiêu cực đến quá trình hồi phục của người bệnh. Điều rất quan trọng là người bệnh nên biết ý nghĩa của phẫu thuật toàn bộ và người bệnh có chất lượng cuộc sống kém hơn sau khi cắt bỏ thanh quản toàn bộ. Rối loạn cảm xúc và đặc biệt là trầm cảm là một rối loạn tâm lý cần phải can thiệp kịp thời vì nó sẽ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, tuân thủ điều trị và làm cho người bệnh phục hồi chậm hơn, và tăng chi phí điều trị. **Từ khóa:** Ung thư thanh quản, lo âu, căng thẳng, trầm cảm.

SUMMARY

SURVEY OF MENTAL STATUS BEFORE AND AFTER LARYNGECTOMY SURGERY IN PATIENTS WITH LARYNGEAL CANCER USING THE DEPRESSION-ANXIETY-STRESS SCALE (DASS 21)

Objective: To determine the prevalence of stress, depression, and anxiety before and after laryngectomy surgery. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on all patients undergoing partial or total laryngectomy. Data were collected from medical records and the Vietnamese version of the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21) to assess levels of anxiety, stress, and depression before and after surgery. Statistical analysis was performed using SPSS 26.0. **Results:** A total of 68 eligible patients were included in the study, with total laryngectomy accounting for 64.7% and partial laryngectomy for 35.3%. Before surgery, most participants exhibited normal levels across all three indicators, except for a small proportion experiencing mild and moderate anxiety (1.47% for both levels). After surgery, the majority maintained normal stress levels (97.06%), with only a small proportion experiencing mild stress (2.94%). Anxiety levels were normal in 80.88% of patients, while mild (11.76%), moderate (4.41%), and severe (2.94%) anxiety were observed. Depression remained predominantly at normal levels (91.18%), with mild (7.35%) and moderate (1.47%) cases present. The mean anxiety score before surgery, measured using the DASS-A

scale, was 2.63 (SD = 2.21). After surgery, the mean anxiety score increased to 5.24 (SD = 3.23), with a statistically significant difference ($p = 0.00$). Depression levels, measured using the DASS-D scale, also increased postoperatively. The mean depression score before surgery was 2.06 (SD = 2.32), rising to 4.88 (SD = 3.54) after surgery, with a statistically significant difference ($p = 0.00$). The mean stress score, measured using the DASS-S scale, was 3.49 (SD = 3.01) preoperatively, increasing to 7.24 (SD = 3.97) postoperatively, also showing statistical significance ($p = 0.00$). **Conclusion:** Anxiety, stress, and depression have negative impacts on patients' recovery after surgery. It is crucial for patients to understand the implications of total laryngectomy, as it significantly affects quality of life. Emotional disorders, particularly depression, require timely intervention as they can influence treatment adherence, prolong recovery, and increase healthcare costs. **Keywords:** Laryngeal cancer, anxiety, stress, depression.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên toàn cầu, ung thư thanh quản là mối quan tâm đáng kể về sức khỏe, với số lượng lớn các chẩn đoán mới và tử vong hàng năm. Mặc dù có những tiến bộ trong điều trị, nhưng tác động của căn bệnh này không chỉ giới hạn ở thể chất. Một bộ phận đáng kể bệnh nhân ung thư thanh quản gặp phải tình trạng đau khổ về mặt tâm lý, bao gồm lo lắng, trầm cảm và căng thẳng, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống, tuân thủ điều trị, phục hồi và tiền lương chung của họ. Những thách thức về sức khỏe tâm thần này thường dẫn đến thời gian phục hồi chậm hơn, chi phí chăm sóc sức khỏe tăng lên và chất lượng cuộc sống giảm sút. Việc phát hiện sớm và can thiệp thích hợp cho những tình trạng này là rất quan trọng để cải thiện kết quả điều trị cho bệnh nhân.

Trong ung thư thanh quản ngoài việc đối mặt với chẩn đoán ung thư người bệnh còn phải trải qua một số yếu tố được coi như tác nhân gây lo âu, căng thẳng khác như: chi phí điều trị cao, phương pháp điều trị có nhiều tác dụng không mong muốn (thay đổi hình thể, nói khó, nuốt khó, ...), kinh tế gặp khó khăn, thay đổi các mối quan hệ trong gia đình, công việc.... người bệnh dường như khó chấp nhận được hoàn cảnh từ đó gây ra những rối loạn về trầm cảm và hành vi, làm trầm trọng thêm tình trạng của bệnh ung thư, làm giảm hiệu quả điều trị và làm suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Do đó, người bệnh ung thư thanh quản có nguy cơ bị rối loạn tâm trạng như lo lắng và trầm cảm, cũng như giảm chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe

Nhận thấy những điều trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu xác định tỷ lệ lo âu, căng

thẳng, trầm cảm trước và sau phẫu thuật ở người bệnh cắt thanh quản và các yếu tố liên quan giúp cho việc nhận biết, chẩn đoán, điều trị và tiên lượng người bệnh được tốt hơn, làm giảm chi phí điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Nghiên cứu được thực hiện cắt ngang tại bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM sử dụng thang điểm DASS-21 để đánh giá tình trạng sức khỏe tâm thần của bệnh nhân ung thư thanh quản Việt Nam trước và sau phẫu thuật tại khoa Tai Mũi Họng, cung cấp dữ liệu quan trọng để đưa ra các chiến lược chăm sóc sức khỏe tốt hơn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng trong nghiên cứu. Người bệnh ung thư thanh quản được cắt thanh quản toàn phần và bán phần tại khoa Tai Mũi Họng bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM trong thời gian từ tháng 08/2023 đến tháng 1/2025. Người bệnh có chẩn đoán hoặc đang điều trị các vấn đề về rối loạn lo âu và trầm cảm được loại trừ.

Tất cả người bệnh có đầy đủ hồ sơ bệnh án với các thông tin hành chính, bệnh sử, tiền sử, thăm khám lâm sàng, phương pháp phẫu thuật và được liên hệ phỏng vấn bằng thang đánh giá trầm cảm, lo âu và stress DASS21 (Depression, Anxiety, Stress Scale - 21 - phiên bản tiếng Việt) gồm 21 câu hỏi, trong đó gồm 3 vấn đề liên quan đến sức khỏe tinh thần là: trầm cảm, lo âu và stress, đối tượng nghiên cứu trả lời về tình trạng mà mình cảm thấy trong vòng 2 tuần vừa qua trên thang điểm 4 mức độ 0,1,2,3. Theo tần suất xuất hiện từ “không xảy ra” đến “rất thường xuyên xảy ra”. Kết quả đánh giá được phân loại theo 4 mức độ bao gồm: nhẹ, vừa, nặng và rất nặng riêng cho từng vấn đề. Thang đo DASS 21 là bộ công cụ tự điền gồm 21 tiểu mục chia thành 3 phần, tương ứng với mỗi phần là 7 tiểu mục. Phần DASS Stress gồm các tiểu mục 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, phần DASS Lo âu gồm các tiểu mục 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, phần DASS Trầm cảm gồm các tiểu mục 3, 5, 11, 13, 16, 17, 21. DASS-21 được đánh giá về độ nhạy, độ đặc hiệu với ngưỡng xác định trầm cảm = 10, lo âu = 8 và stress = 14, Cronbach's alpha = 0,88 và đã được sử dụng trong khảo sát trầm cảm, lo âu và stress. Thang đo DASS 21 đã được Viện Sức khỏe tâm thần Quốc gia biên dịch, thử nghiệm trên một số đối tượng nghề nghiệp khác nhau. Thang đo DASS 21 đã được nhiều nghiên cứu đánh giá về tính giá trị, độ tin cậy và khẳng định có thể áp dụng tại Việt Nam, không có sự khác biệt về mặt văn hoá.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện với tất cả

người bệnh phẫu thuật cắt thanh quản bán phần và toàn phần. Dữ liệu bao gồm các thông tin từ hồ sơ bệnh án và thang đo đánh giá lo âu – căng thẳng - trầm cảm (DASS 21) phiên bản tiếng Việt để khảo sát mức độ lo âu, căng thẳng, trầm cảm trước và sau phẫu thuật. Dữ liệu được phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 26.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung. Trong 68 người bệnh, trong đó có 7 người bệnh là nữ, và 61 người bệnh là nam. Độ tuổi trung bình của người tham gia là $34,73 \pm 7,37$. Phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần chiếm 64.7%, phẫu thuật cắt thanh quản bán phần chiếm 35.3%.

3.2. Tỷ lệ lo âu, căng thẳng, trầm cảm trước cắt thanh quản bán phần và toàn phần

Bảng 1: Tỷ lệ lo âu, căng thẳng, trầm cảm trên người bệnh trước cắt thanh quản bán phần và toàn phần

Mức độ	Căng thẳng (Stress)	Lo âu (Anxiety)	Trầm cảm (Depression)
Bình thường	100.0	97.06	100.0
Nhẹ	0.0	1.47	0.0
Vừa	0.0	1.47	0.0

Dựa trên bảng, hầu hết người tham gia khảo sát có trạng thái bình thường với cả 3 chỉ số, ngoại trừ một tỷ lệ nhỏ xuất hiện lo âu ở mức nhẹ và vừa chiếm 1,47 lần lượt.

Đây là một kết quả tích cực. Tỷ lệ nhỏ bệnh nhân có lo âu là phù hợp với giai đoạn bệnh sớm hoặc bệnh nhân đã quen với tình trạng sức khỏe của mình. Lo âu mức nhẹ có thể liên quan đến nỗi lo tái phát hoặc chi phí điều trị, cần được theo dõi để ngăn chặn tình trạng trầm trọng hơn.

3.3. Tỷ lệ lo âu, căng thẳng, trầm cảm sau cắt thanh quản bán phần và toàn phần:

Bảng 2: Tỷ lệ lo âu, căng thẳng, trầm cảm trên người bệnh trước cắt thanh quản bán phần và toàn phần

Mức độ	Căng thẳng (Stress)	Lo âu (Anxiety)	Trầm cảm (Depression)
Bình thường	97.06	80.88	91.18
Nhẹ	2.94	11.76	7.35
Vừa	0.00	4.41	1.47
Nặng	0.00	2.94	0.00

Trong 68 người tham gia, phần lớn duy trì tình trạng căng thẳng ở mức bình thường (97.06%), chỉ một tỷ lệ nhỏ ở mức nhẹ (2,94%). Tỷ lệ lo âu mức bình thường 80.88%, với sự xuất hiện của các mức độ nhẹ (11.76%), vừa (4.41%), và nặng (2.94%). Tỷ lệ trầm cảm duy trì chủ yếu ở mức bình thường (91.18%), chỉ

xuất hiện một tỷ lệ nhỏ ở mức nhẹ (7.35%) và vừa (1.47%).

3.4. So sánh tỷ lệ lo âu, căng thẳng, trầm cảm trước và sau cắt thanh quản bán phần và toàn phần

Bảng 3: So sánh tỷ lệ lo âu, căng thẳng, trầm cảm trước và sau cắt thanh quản bán phần và toàn phần

Đo lường	Trước phẫu thuật (trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn)	Sau phẫu thuật (trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn)	Giá trị p
Lo âu	2,63 $\pm$ 2,21	5,24 $\pm$ 3,23	0,00
Căng thẳng	3,49 $\pm$ 3,01	7,24 $\pm$ 3,97	0,00
Trầm cảm	2,06 $\pm$ 2,32	4,88 $\pm$ 3,54	0,00

Điểm lo âu trung bình trước khi điều trị, được đo bằng thang điểm DASS-A, là 2,63 (SD = 2,21). Sau khi điều trị, điểm lo âu trung bình tăng lên 5,24 (SD = 3,23). Sự tăng mức độ lo âu này có ý nghĩa thống kê, với giá trị p là 0,00. Mức độ trầm cảm, được đo bằng thang DASS-D, cũng cho thấy sự tăng sau khi điều trị. Điểm trầm cảm trung bình trước khi điều trị là 2,06 (SD = 2,32), tăng lên 4,88 (SD = 3,54) sau khi điều trị. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê, với giá trị p là 0,00. Điểm căng thẳng được đo bằng thang đo DASS -S, trung bình trước khi điều trị là 3,49 (SD = 3,01), nặng lên 7,24 (SD = 3,97) sau khi điều trị. Giá trị p là 0,00 cho thấy có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Trên thế giới đã có nhiều công trình nghiên cứu về trầm cảm, lo âu ở người bệnh ung thư thanh quản. Tuy nhiên trầm cảm và lo âu ở giai đoạn thích ứng với người bệnh ung thư thanh quản vẫn còn nhiều mối liên quan chưa được làm rõ, vì vậy việc nhận biết, chẩn đoán và điều trị với những rối loạn này cho những người bệnh ung thư thanh quản còn chưa được quan tâm nhiều. Trên một nghiên cứu chất lượng cuộc sống trong ung thư đầu và cổ: Đánh giá về tình trạng khoa học hiện tại của Barbara A. Murphy, phó giáo sư tại Khoa Huyết học/Ung thư, là trưởng nhóm Nghiên cứu Đầu và Cổ và là giám đốc Chương trình Quản lý Triệu chứng và Đau (PSMP) tại Trung tâm Ung thư Vanderbilt Ingram đã chỉ ra rằng: Vì ung thư đầu và cổ ảnh hưởng đến các cấu trúc quan trọng đối với các chức năng bình thường như nói và nuốt, đồng thời việc điều trị có thể dẫn đến các dị tật ảnh hưởng xấu đến chức năng tâm lý xã hội, nên việc đánh giá chất lượng cuộc sống trong nhóm người bệnh này được đặc biệt quan tâm. Để diễn giải tài liệu đánh giá chất lượng cuộc sống đối với

nhóm người bệnh vùng đầu và cổ, điều quan trọng là phải hiểu được tầm quan trọng và hạn chế của các đánh giá chất lượng cuộc sống đối với nhóm người bệnh vùng đầu và cổ cũng như đánh giá cao các công cụ đo lường hiện có. Thật không may, tài liệu đánh giá chất lượng cuộc sống đối với nhóm người bệnh vùng đầu và cổ có nhiều hạn chế bao gồm: cỡ mẫu nhỏ, thiếu dữ liệu triển vọng và thiết kế nghiên cứu kém.

Ở Việt Nam, chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu được công bố về tỷ lệ lo âu, căng thẳng, trầm cảm trước và sau phẫu thuật ở người bệnh cắt thanh quản toàn phần và bán phần. Ghi nhận đề tài có liên quan gần nhất với nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu xác định những thay đổi về chất lượng cuộc sống ở người bệnh ung thư thanh quản từ giai đoạn tiền phẫu đến hậu phẫu của Bùi Thế Anh và các cộng sự.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ căng thẳng ở mức bình thường là khá cao, điều này có thể chỉ ra rằng người tham gia trong nhóm nghiên cứu có khả năng đối phó tốt với các yếu tố gây căng thẳng trong cuộc sống, hoặc môi trường nghiên cứu có thể đã giảm thiểu được các yếu tố gây căng thẳng. Tuy nhiên, tỷ lệ thấp người tham gia có căng thẳng nhẹ cũng cho thấy vẫn có một nhóm nhỏ bị ảnh hưởng bởi các yếu tố căng thẳng trong cuộc sống. Mặc dù tỷ lệ lo âu bình thường khá cao, nhưng tỷ lệ lo âu ở mức nhẹ, vừa và nặng không phải là nhỏ (18.11%). Điều này cho thấy lo âu vẫn là vấn đề đáng chú ý trong nhóm nghiên cứu, có thể liên quan đến các yếu tố xã hội, công việc, học tập hoặc những yếu tố cá nhân. Cần có những can thiệp sớm để giảm thiểu mức độ lo âu, tránh việc lo âu trở nên mãn tính. Tỷ lệ trầm cảm bình thường ở mức cao là một dấu hiệu tích cực, nhưng vẫn có một tỷ lệ nhỏ người tham gia gặp phải tình trạng trầm cảm nhẹ hoặc vừa. Điều này có thể phản ánh sự cần thiết của các chương trình hỗ trợ tâm lý cho nhóm nhỏ này, nhằm ngăn chặn tình trạng trầm cảm trở nên nghiêm trọng hơn.

Nhìn chung, các nghiên cứu cho thấy bệnh nhân ung thư, bao gồm cả ung thư thanh quản, thường gặp phải các vấn đề tâm lý như trầm cảm và lo âu. Việc can thiệp tâm lý và hỗ trợ tinh thần là cần thiết để nâng cao chất lượng cuộc sống và hiệu quả điều trị cho họ.

Cũng cần lưu ý rằng, mặc dù kết quả là tích cực, nhưng nghiên cứu chỉ dựa trên một mẫu nhỏ (68 người), và các kết quả này có thể không phản ánh đầy đủ sự đa dạng trong các nhóm đối tượng khác nhau. Việc mở rộng nghiên cứu và

đánh giá các yếu tố gây căng thẳng, lo âu, trầm cảm trong các bối cảnh khác nhau sẽ giúp có cái nhìn toàn diện hơn về sức khỏe tâm lý trong cộng đồng. Thực hiện thêm nghiên cứu với mẫu lớn hơn để xác định rõ các yếu tố ảnh hưởng đến trạng thái tâm lý của bệnh nhân ung thư thanh quản. Ngoài ra, nghiên cứu có thiết kế cắt ngang, nghĩa là nó chỉ tập trung vào một thời điểm duy nhất. Điều này không thể phát biểu được sự thay đổi về tình trạng sức khỏe tinh thần theo thời gian. Một nghiên cứu theo dõi lâu dài sẽ cung cấp cái nhìn sâu sắc hơn về sự phát triển và thay đổi trong tâm lý. Các câu hỏi khảo sát dựa vào sự tự nhận xét của người bệnh, điều này có thể dẫn đến sai lệch do chủ quan. Ví dụ, một số người bệnh có thể không hiểu rõ ý nghĩa câu hỏi và cần nhiều thời gian để hoàn thành câu hỏi.

Nghiên cứu này là cơ sở để mở rộng thêm các nghiên cứu tiếp theo về tác động của ung thư thanh quản và các yếu tố ảnh hưởng đến tâm lý người bệnh. Nó cũng đề xuất nhu cầu nghiên cứu thêm về cách các yếu tố này thay đổi theo thời gian và trong các bối cảnh khác nhau. Việc tìm hiểu rối loạn này trên người bệnh ung thư thanh quản và các yếu tố liên quan giúp cho việc nhận biết, chẩn đoán, điều trị và tiên lượng người bệnh được tốt hơn, làm giảm chi phí điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Lo âu, căng thẳng, trầm cảm là một trong những tác động tiêu cực đến quá trình hồi phục của người bệnh. Ung thư thanh quản tiếp tục đặt ra thách thức cho các chuyên gia trên toàn thế

giới ngay cả khi đã có sự cải thiện trong chẩn đoán, lựa chọn điều trị và quan điểm toàn diện của quá trình khối u ác tính. Điều rất quan trọng là người bệnh nên biết ý nghĩa của phẫu thuật toàn bộ và người bệnh có chất lượng cuộc sống kém hơn sau khi cắt bỏ thanh quản toàn bộ. Chăm sóc người bệnh ung thư không chỉ bao gồm lĩnh vực thể chất. Nó cũng bao gồm các lĩnh vực liên cá nhân, cảm xúc, nhận thức, xã hội cũng như hành vi. Rối loạn cảm xúc và đặc biệt là trầm cảm là một rối loạn tâm lý cần phải can thiệp kịp thời vì nó sẽ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, tuân thủ điều trị và làm cho người bệnh phục hồi chậm hơn, và tăng chi phí điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bui AT, Yong Ji KS, Pham CT, Le KM, Tong TX, Lee WT.** Longitudinal evaluation of quality of life in Laryngeal Cancer patients treated with surgery. *Int J Surg.* Oct 2018;58:65-70. doi:10.1016/j.ijssu.2018.09.011
2. **Tran TD, Tran T, Fisher J.** Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women. *BMC psychiatry.* 2013;13(1):1-7.
3. **Barber B, Dergousoff J, Slater L, et al.** Depression and survival in patients with head and neck cancer: a systematic review. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery.* 2016;142(3):284-288.
4. **Murphy BA, Ridner S, Wells N, Dietrich M.** Quality of life research in head and neck cancer: a review of the current state of the science. *Critical reviews in oncology/hematology.* 2007;62(3):251-267

KẾT CỤC CÁC TRƯỜNG HỢP HPV NGUY CƠ CAO DƯƠNG TÍNH BẰNG PHƯƠNG PHÁP TỰ LẤY MẪU Ở PHỤ NỮ: MỘT NGHIÊN CỨU CẮT NGANG TRÊN CỘNG ĐỒNG TẠI TP. HCM 2024

Phạm Hồ Thúy Ái¹, Hà Hiếu Thảo¹, Nguyễn Quốc Đạt²,
Nguyễn Thị Cẩm Nhung³, Trần Văn Đủ²,
Lê Quang Thanh¹, Võ Minh Tuấn²

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Từ Dũ

²Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

³Trường Đại học Khoa học Sức khỏe - Đại học Quốc Gia thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Minh Tuấn

Email: vominhluan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2025

Ngày duyệt bài: 25.3.2025

Đặt vấn đề: Tổ chức Y tế thế giới (WHO 2022) đã khuyến cáo xét nghiệm HPV như chỉ định đầu tay để sàng lọc ung thư cổ tử cung cho phụ nữ trên toàn thế giới. Việc xác định được tỉ lệ bất thường tế bào và giải phẫu bệnh ở những bệnh nhân tầm soát bằng HPV tự lấy mẫu dương tính sẽ giúp đánh giá hiệu quả của phương pháp tầm soát. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ bất thường tế bào, giải phẫu bệnh trên phụ nữ Dương tính với chủng HPV nguy cơ cao. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả loạt ca 48 phụ nữ dương tính với HPV nguy cơ cao trong số 775 phụ nữ tự lấy mẫu xét nghiệm, tuyển chọn đối tượng theo phương pháp xác suất theo tỉ lệ dân số (PPS) trên