

V. LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả cảm ơn Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới, bệnh nhân L.H.C; N.T.D; B.T.M.H; N.T.U và các gia đình đã đồng ý cung cấp thông tin, hình ảnh phục vụ nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chosidow O. Scabies and other mite infestations. N Engl J Med. 2006;354:1718–27.
2. Hengge UR, Currie BJ, Jäger G, Lupi O, Schwartz RA. Scabies: a ubiquitous neglected skin disease. Lancet Infect Dis. 2006;6:769–79.
3. Pratamasari MA, et al. Crusted scabies in immunocompromised patients: a case series. Int J Dermatol. 2016;55:120–5.
4. Chandler DJ, Fuller LC. A review of crusted scabies: epidemiology, clinical features, and management. Clin Exp Dermatol. 2019;44:18–25.
5. Hengge UR, et al. Management of scabies in immunocompromised hosts. Clin Microbiol Infect. 2017;23:252–60.
6. Walton SF, Currie BJ. Problems in diagnosing scabies, a global disease in human and animal populations. Clin Microbiol Rev. 2007;20:268–79.
7. NEJM Case Reports. Crusted scabies in immunosuppressed patients. N Engl J Med. 2025;392:e14.
8. Chosidow O, et al. Treatment of scabies: a review of the clinical evidence. Expert Rev Anti Infect Ther. 2020;18:315–29.
9. Hengge UR, Feldmeier H, et al. Complications of crusted scabies in chronic illness. J Am Acad Dermatol. 2005;53:767–73.
10. Feldmeier H, Jackson A, Ariza L, et al. Crusted scabies as a marker of immunosuppression. Clin Infect Dis. 2009;48:219–22.

LO ÂU, TRẦM CẢM CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2025

Nguyễn Thị Hằng¹, Ninh Vũ Thành¹, Trương Thị Thu Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng lo âu, trầm cảm của người bệnh ung thư vú điều trị tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. **Đối tượng - phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 106 người bệnh ung thư vú đến khám và điều trị tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương từ tháng 3- 7 năm 2025, chọn mẫu thuận tiện, thang đo Hospital Anxiety and Depression (HADS) được sử dụng để thu thập số liệu. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh ung thư vú có triệu chứng lo âu và lo âu thực sự lần lượt là: 20,3% và 39,1%. Tỷ lệ trầm cảm và trầm cảm thực sự lần lượt là 19,8% và 24,5%. Tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp là 2 yếu tố liên quan đến cả lo âu và trầm cảm; trong khi yếu tố mức thu nhập chỉ liên quan đến lo âu và bảo hiểm y tế liên quan đến trầm cảm ($p < 0,05$). **Khuyến nghị:** Thường xuyên đánh giá tình trạng tâm lý của người bệnh ung thư vú để phát hiện sớm dấu hiệu lo âu, trầm cảm.

Từ khóa: lo âu, trầm cảm, ung thư vú, HADS.

SUMMARY

ANXIETY, DEPRESSION AMONG BREAST CANCER PATIENTS AT HAI DUONG GENERAL HOSPITAL

Objective: To describe the current status of anxiety and depression among breast cancer patients receiving treatment at Hai Duong General Hospital.

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hằng
Email: nguyenthahangs@hmtu.edu.vn
Ngày nhận bài: 25.9.2025
Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025
Ngày duyệt bài: 28.11.2025

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 106 breast cancer patients who attended examination and treatment at Hai Duong General Hospital from March to July 2025. A convenience sampling method was used. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) was employed for data collection. **Results:** The prevalence of breast cancer patients with symptoms of anxiety and clinical anxiety was 20.3% and 39.1%, respectively. The rates of depression and clinical depression were 19.8% and 24.5%, respectively. Marital status and occupation were associated with both anxiety and depression. Income level was associated only with anxiety, while health insurance status was associated with depression ($p < 0.05$). **Recommendation:** It is recommended to regularly assess the psychological status of breast cancer patients for early detection of anxiety and depression symptoms. **Keywords:** anxiety, depression, breast cancer, HADS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là loại ung thư phổ biến nhất và là một trong các nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do ung thư ở phụ nữ trên toàn thế giới [1]. Tại Việt Nam, ung thư vú đang là vấn đề sức khỏe cộng đồng vì đây là căn bệnh ung thư phổ biến nhất ở nữ giới, trung bình mỗi năm nước ta có khoảng hơn 15.230 phụ nữ được chẩn đoán mắc mới và hơn 6.100 trường hợp tử vong [2]. Người phụ nữ khi được chẩn đoán mắc ung thư vú đã phải trải qua rất nhiều cung bậc cảm xúc như sốc, lo lắng, sợ hãi, từ chối điều trị. Ung thư vú đi kèm với chứng trầm cảm, bệnh nhân sẽ bị đau đớn dữ dội hơn, mệt mỏi hơn, tuổi thọ giảm và chất lượng cuộc sống giảm sút [3]. Tại Việt

Nam, một tỷ lệ lớn người bệnh ung thư vú có rối loạn lo âu thực sự 56,3%; trầm cảm thực sự 56,0% và 41,6% vừa có rối loạn lo âu và vừa có rối loạn trầm cảm thực sự [4]. Với mục đích chăm sóc sức khỏe toàn diện cho người bệnh ung thư vú, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả thực trạng lo âu, trầm cảm của người bệnh ung thư vú điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán xác định mắc ung thư vú đến khám và điều trị tại bệnh viện đa khoa Hải Dương.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế: Mô tả cắt ngang có phân tích

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu:

Phỏng vấn trực tiếp người bệnh. Sử dụng Thang đo HADS (Hospital Anxiety and Depression – HADS) để đánh giá lo âu, trầm cảm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=106)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
- Nam	3	2,8
- Nữ	103	97,2
Độ tuổi trung bình	59,43 ± 10,205	

Bảng 3.2. Tình trạng lo âu của đối tượng nghiên cứu

STT	Triệu chứng lo âu	Mức độ lo âu			
		0	1	2	3
1	Cảm thấy căng thẳng	39 (36,8%)	33 (31,1%)	23 (21,7%)	11 (10,4%)
2	Vấn húng thú với những việc trước đây bản thân thích	22 (20,7%)	45 (42,5%)	25 (23,6%)	14 (13,2%)
3	Cảm thấy sợ hãi, dường như có điều tồi tệ nào đó sắp xảy ra	28 (26,4%)	26 (24,5%)	38 (35,9%)	14 (13,2%)
4	Có thể cười sảng khoái và nhìn thấy khía cạnh hài hước của sự việc	30 (28,3%)	38 (35,8%)	23 (21,7%)	15 (14,2%)
5	Có những ý nghĩ lo lắng, quanh quẩn trong suy nghĩ của bản thân	29 (27,3%)	43 (40,6%)	21 (19,8%)	13 (12,3%)
6	Cảm thấy vui	24 (22,6%)	41 (38,7%)	24 (22,7%)	17 (16,0%)
7	Có thể ngồi thành thoi và cảm thấy thư giãn	16 (15,1%)	19 (17,9%)	51 (48,1%)	20 (18,9%)
Điểm trung bình lo âu		9,12 ± 5,6 (Min = 0; Max = 21)			

Kết quả bảng 3.2 cho thấy 73,6% cảm thấy sợ hãi, dường như có điều tồi tệ nào đó sắp xảy ra từ mức độ một chút cho đến chắc chắn. Tỷ lệ người bệnh cảm thấy vui chỉ chiếm 22,6% và tỷ lệ thấp nhất 15,1% người bệnh chắc chắn có thể ngồi thành thoi và cảm thấy thư giãn.

Bảng 3.3. Tình trạng trầm cảm của đối tượng nghiên cứu (n=106)

STT	Triệu chứng trầm cảm	Mức độ trầm cảm			
		0	1	2	3
8	Cảm thấy như thể bản thân đang chậm	37 (34,8%)	45 (42,5%)	15 (14,2%)	9 (8,5%)

(X±SD)	(Min=43; Max=84)	
Nhóm tuổi		
- Từ 18-40 tuổi	0	0,0
- Từ 41-60 tuổi	54	50,9
- Từ 61-80 tuổi	51	48,2
- Trên 80 tuổi	1	0,9
Tình trạng hôn nhân		
- Sống cùng chồng/vợ (đã kết hôn)	79	74,5
- Góa chồng/ly thân/ly hôn	23	21,7
- Độc thân	4	3,8
Trình độ học vấn		
- ≤ Trung học phổ thông	86	81,1
- > Trung học phổ thông	20	18,9
Nghề nghiệp		
- Mất khả năng làm việc vĩnh viễn do ung thư	13	12,3
- Nghỉ ốm	29	27,4
- Không có việc làm/Nội trợ/Nghỉ hưu	50	47,2
- Có việc làm ổn định	14	13,2
Mức thu nhập hàng tháng		
- < 2 triệu	66	62,3
- ≥ 2 triệu	40	37,7
Bảo hiểm y tế (Có/Không)		
- Không	3	2,8
- Có	103	97,2

Trong 106 người bệnh tham gia nghiên cứu thì nam giới chiếm tỷ lệ 2,8%, độ tuổi trung bình 59,43 ± 10,205. Hầu hết người bệnh đã kết hôn chiếm 86,8%, 47,2% không có việc làm/Nội trợ/Nghỉ hưu, mức thu nhập hàng tháng dưới 2 triệu chiếm tỷ lệ lớn 62,7% và 97,2% có bảo hiểm y tế.

	chập dầm				
9	Cảm thấy sợ hãi tới mức cảm giác bồn chồn nơi da dầy	47 (44,3%)	44 (41,5%)	13 (12,3%)	2 (1,9%)
10	Không còn quan tâm đến hình thức bề ngoài của bản thân	13 (12,3%)	31 (29,2%)	21 (19,8%)	41 (38,7%)
11	Cảm thấy bồn chồn như thể luôn phải đi tới đi lui	49 (46,2%)	41 (38,7%)	11 (10,4%)	5 (4,7%)
12	Trông đợi sự việc với niềm thích thú	25 (23,6%)	50 (47,2%)	21 (19,8%)	10 (9,4%)
13	Cảm giác hoảng loạn một cách đột ngột	57 (53,8%)	33 (31,1%)	11 (10,4%)	4 (3,8%)
14	Thích đọc sách, nghe đài hoặc xem truyền hình	31 (29,2%)	27 (25,5%)	39 (36,8%)	9 (8,5%)
Điểm trung bình trầm cảm		7,30 ± 4,42 (Min = 0; Max = 19)			

Trong tổng số 106 người bệnh UTV tham gia có tới 42,5% đôi khi cảm thấy bản thân đang chập dầm, nhưng không xảy ra cảm thấy sợ hãi hay bồn chồn chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 44,3% và 46,2%. Đặc biệt một tỷ lệ thấp nhất 12,3% người bệnh chăm sóc bề ngoài nhiều như mọi khi.

Bảng 3.4. Tình trạng lo âu, trầm cảm theo thang HADS của đối tượng nghiên cứu

Mức độ lo âu, trầm cảm	Triệu chứng			
	Lo âu		Trầm cảm	
	n	%	n	%
Bình thường (0-7 điểm)	43	40,6	59	55,7
Có triệu chứng lo âu/trầm cảm (8-10 điểm)	21	20,3	21	19,8
Thực sự lo âu/trầm cảm (11-21 điểm)	42	39,1	26	24,5
Tổng	106	100	106	100

Bảng 3.4 cho thấy tỷ lệ người bệnh UTV tham gia có triệu chứng lo âu/ trầm cảm chiếm tỷ lệ là 20,3% và 19,8% trong khi 39,1% ở mức thực sự lo âu và 24,5% có dấu hiệu thực sự trầm cảm.

Bảng 3.5. So sánh điểm trung bình mức độ lo âu, trầm cảm theo các thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		Lo âu		Trầm cảm	
		$\bar{X} \pm SD$	p (so sánh 2 giá trị TB)	$\bar{X} \pm SD$	p (so sánh 2 giá trị TB)
Nhóm tuổi	Từ 41- 60	9,44 ± 5,56	0,548	7,26 ± 4,26	0,920
	Từ 61- 85	8,79 ± 5,67		7,35 ± 4,63	
Tình trạng hôn nhân	Ly hôn/Góa/Độc thân	10,52 ± 5,77	0,108	8,74 ± 4,14	0,026
	Sống chung với vợ/chồng	8,65 ± 5,49		6,81 ± 4,44	
Trình độ học vấn	≤ THPT	9,29 ± 5,63	0,544	7,56 ± 4,64	0,315
	> THPT	8,40 ± 5,55		6,20 ± 3,22	
Nghề nghiệp	Không có việc làm ổn định	9,64 ± 5,49	0,009	7,60 ± 4,41	0,040
	Có việc làm ổn định	5,71 ± 5,25		5,36 ± 4,13	
Mức thu nhập	<2 triệu	9,61 ± 5,47	0,233	7,77 ± 4,56	0,149
	≥2 triệu	8,33 ± 5,78		6,53 ± 4,13	
Bảo hiểm y tế	Không	11,0 ± 1,0	0,385	10,0 ± 2,65	0,197
	Có	9,07 ± 5,67		7,22 ± 4,45	

Kết quả bảng 3.5 cho thấy nhóm người bệnh không có nghề nghiệp ổn định có điểm trung bình mức độ lo âu, trầm cảm cao hơn nhóm có nghề nghiệp ổn định, kết quả có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ngoài ra, tình trạng hôn nhân cũng có ảnh hưởng đến điểm trung bình trầm cảm với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng lo âu của người bệnh ung thư vú trong nghiên cứu. Qua nghiên cứu trên 106 người bệnh ung thư vú với thang đo lường lo âu tại bệnh viện (Hospital Anxiety

and Depression –HADS), chúng tôi nhận thấy rằng một tỷ lệ lớn 63,2% xác nhận rằng họ có thể căng thẳng từ mức độ đôi khi cho đến hầu hết thời gian, và chỉ có một tỷ lệ thấp 15,1% chắc chắn rằng họ có thể ngồi thành thời thư giãn. Tương tự, câu hỏi về ý nghĩ lo lắng quanh quẩn cho thấy hơn 60,4% đối tượng có mức lo lắng từ nhẹ đến trung bình (mức 1–2), và 12,3% ở mức nghiêm trọng. Điều này phản ánh rằng lo âu tâm lý âm ỉ tồn tại ở phần lớn đối tượng, mặc dù có thể chưa đến mức biểu hiện thành rối loạn lâm sàng. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Lee và cộng sự (2013), chỉ ra

rằng lo lắng là triệu chứng phổ biến, lo lắng về những thay đổi hình thể, lo lắng quá trình hồi phục và đáp ứng điều trị [5].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh UTV có triệu chứng rối loạn lo âu chiếm tỷ lệ 20,3% và lo âu thực sự 31,9%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Thu Hiền và cộng sự (2025) với thang HADS tại một số bệnh viện ở Hà Nội cho thấy tỷ lệ người bệnh UTV bị lo âu thực sự và có rối loạn lo âu lần lượt là 31,1% và 26,7% [6]. Hay nghiên cứu của Dansta và Buzlus sử dụng thang đo HADS trên những bệnh nhân UTV giai đoạn đầu 19,5% có triệu chứng lo âu và 35,1% người bệnh có rối loạn lo âu [7]. Tuy nhiên, kết quả của Vũ Minh Tuấn và cộng sự (2024) khi thực hiện điều tra trên người bệnh đang điều trị tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều Hà Nội có 56,3% người bệnh rối loạn lo âu thực sự [4], tỷ lệ này lớn hơn so với nghiên cứu của chúng tôi và một vài nghiên cứu trước đây. Điều này phù hợp với kết quả tổng quan từ 71 nghiên cứu khác nhau trên thế giới của Biparva và cộng sự (2023) chỉ ra rằng những người mắc UTV đã hoàn thành điều trị sẽ có tỷ lệ lo lắng trầm cảm thấp hơn nhóm đang điều trị 25,7 (95% CI, 16,9–36,9) [8].

4.2. Tình trạng trầm cảm của người bệnh ung thư vú trong nghiên cứu. Trầm cảm là rối loạn cảm xúc được báo cáo phổ biến nhất ở những người sống sót sau điều trị UTV. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân sau điều trị ung thư vú đang phải đối mặt với các vấn đề về sức khỏe tâm thần với 19,8% có triệu chứng trầm cảm và 24,5% thực sự trầm cảm. Điều này đồng nghĩa đồng nghĩa với việc gần một nửa số bệnh nhân tham gia có bất thường về dấu hiệu trầm cảm, tương đồng với nghiên cứu của Zainal và các cộng sự (2013) cho thấy tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân ung thư vú của các nước trung bình là 22% [9]. Nghiên cứu của Võ Thị Kim Anh và cộng sự (2022) cũng tìm thấy 36,3% có triệu chứng trầm cảm chung khi phỏng vấn 235 người bệnh UTV đang điều trị nội trú bằng bộ câu hỏi tự thiết kế [10]. Trái lại, so với kết quả của Vũ Minh Tuấn và cộng sự (2024) tìm thấy 56,0% có triệu chứng trầm cảm thực sự cao hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi (24,5%) [4]. Điều này có thể được lý giải bởi một vài sự khác biệt sau: thứ nhất là tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi 59,43 cao hơn, thứ hai giai đoạn phát hiện bệnh muộn hơn so với nghiên cứu của nhóm tác giả với thời gian trung bình 17,9 tháng. Lý giải này dựa trên thực tế rằng những người trẻ khi phải đối diện với UTV thời gian đầu, trải

qua điều trị bị ảnh hưởng đến hình ảnh cơ thể, khả năng tình dục và trông nom con cái... vì vậy áp lực và căng thẳng càng lớn hơn. Ngoài ra, dấu hiệu "cảm thấy sợ hãi tới mức bồn chồn nơi dạ dày" có tới 14,2% ở mức độ từ vừa đến nặng và "cảm giác hoảng loạn một cách đột ngột". Kết quả này phản ánh sự hiện diện rõ rệt của lo âu, thường đồng mắc với trầm cảm ở bệnh nhân ung thư vú sau điều trị trong nghiên cứu này.

Theo nhiều nghiên cứu trước đây chỉ ra rằng bệnh nhân ung thư vú sau quá trình điều trị thường phải đối diện với đồng thời cả 2 vấn đề tâm lý là lo âu và trầm cảm. Trong đó lo âu thường khởi phát sớm hơn, nhưng trầm cảm lại có xu hướng kéo dài và trầm trọng dần theo thời gian. Do vậy, trong nghiên cứu này chúng tôi thay vì xem xét tách biệt từng triệu chứng mà sử dụng thang đo HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) là phù hợp và có giá trị cao. Kết quả tại Bảng 3.4 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có cả triệu chứng lo âu và trầm cảm 44,3%, trong đó 24,5% được đánh giá ở mức "thực sự lo âu và trầm cảm". Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Tang và cộng sự (2020) khi nghiên cứu trên 300 phụ nữ Trung Quốc sau điều trị ung thư vú đã ghi nhận có đến 47% bệnh nhân có biểu hiện cả lo âu và trầm cảm. Tại Việt Nam, tỷ lệ bệnh nhân ung thư vú sau điều trị mắc đồng thời cả hai rối loạn này cũng lên đến 42,5% [4]. Việc bệnh nhân mắc đồng thời cả lo âu và trầm cảm làm tăng nguy cơ phổ biến bao gồm: cảm giác bất an sau điều trị, thay đổi thể chất (như mất tuyến vú, sẹo mổ), mệt mỏi mạn tính, mất ngủ, các vấn đề tình dục, và đặc biệt là lo sợ tái phát bệnh.

Chúng tôi nhận thấy rằng nghề nghiệp là yếu tố có ảnh hưởng rõ rệt đến cả 3 yếu tố. Bệnh nhân không có việc làm ổn định có điểm lo âu ($9,64 \pm 5,49$) và trầm cảm ($7,60 \pm 4,41$) cao hơn đáng kể so với người có việc làm ổn định ($p = 0,009$ và $0,040$). Điều này cho thấy việc thiếu nguồn lực kinh tế, sự bất bình tài chính và thiếu gắn kết xã hội có thể làm tăng các triệu chứng tâm lý tiêu cực. Kết quả này tương đồng với hầu hết các nghiên cứu trước đây như nghiên cứu của Nguyễn và cộng sự (2024) tại Việt Nam cũng ghi nhận rằng bệnh nhân mất việc làm thường phải đối mặt với trầm cảm kéo dài và nguy cơ tái nghèo sau điều trị.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tình trạng lo âu, trầm cảm ở người bệnh ung thư vú điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hải Dương là tương đối phổ biến. Yếu tố tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, mức

thu nhập và bảo hiểm y tế có liên quan có ý nghĩa thống kê đến lo âu/trầm cảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2022). Breast cancer: WHO taking action, available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>. Accessed 13/5/2024.
2. **Bộ Y tế** (2020). Quyết định 3128/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ung thư vú", ban hành ngày 17/7/2020.
3. **Podvorica E., Kraja J., Rustemi N. et al** (2022). Anxiety and Depression in Patients with Breast Cancer: A Crosssectional Study. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 10(6): 138- 143.
4. **Vũ Minh Tuấn, Vũ Xuân Trinh, Phạm Tùng Sơn và cộng sự** (2024). Thực trạng lo âu, trầm cảm của người bệnh ung thư vú tại Khoa Nội 5 bệnh viện K cơ sở Tân Triều Hà Nội. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng - Tập 07 - Số 03*, 86-93.
5. **Lee S, Chen L, Ma GX, et al** (2013). Challenges and needs of chinese and korean american breast

cancer survivors: in-depth interviews. *N Am J Med Sci (Boston)*;6:1-8

6. **Ngô Thị Thu Hiền, Võ Chí Dũng và Nguyễn Phương Anh** (2025). Lo âu ở người bệnh ung thư vú điều trị tại một số bệnh viện ở Hà Nội năm 2024 và một số yếu tố liên quan, *Tạp chí Y học cộng đồng*, 66 (10), 54-59.
7. **Dastan N.B., Buzlu S** (2011). Depression and anxiety levels in early stage Turkish breast cancer patients and related factors. *Asian Pac J Cancer Prev*, 12 (1), 137-141.
8. **Biparva A.J., Raoofi S., Rafiei S. et al** (2023). Global depression in breast cancer patients: Systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 18(7): e0287372, 1-13.
9. **Zainal N. R., Jaafar N.R.N., Baharudin A. et al** (2013). Prevalence of depression in breast cancer survivors: a systematic review of observational studies. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 14 (4), 2649-2656.
10. **Võ Thị Kim Anh, Trần Văn Hưởng, Nguyễn Hồng Chương và cộng sự** (2022). Thực trạng trầm cảm, lo âu của người mắc bệnh ung thư điều trị nội trú tại bệnh viện Quân Y 175, năm 2019. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 514 (2), 81-85.

Khảo sát tình trạng kháng kháng sinh nhóm B-LACTAM CỦA CÁC CHỦNG VI KHUẨN ĐƯỜNG RUỘT PHÂN LẬP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG, 2020-2022

Nguyễn Thị Hồng Quyên¹, Nguyễn Đức Trường², Phùng Thị Luyện¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kháng kháng sinh là vấn đề nghiêm trọng ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị và tỷ lệ tử vong. Trong đó, vi khuẩn đường ruột có xu hướng kháng mạnh với kháng sinh β -lactam. Nghiên cứu này nhằm khảo sát tình trạng phân lập và mức độ kháng β -lactam của vi khuẩn đường ruột tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, sử dụng dữ liệu nuôi cấy, định danh và kháng sinh đồ tại Khoa Vi sinh từ 2020-2022. Đối tượng là các chủng vi khuẩn Enterobacteriaceae đủ điều kiện xét nghiệm. **Kết quả:** Tổng cộng 4.953 chủng được phân lập, chủ yếu là *E. coli* (52,6%) và *K. pneumoniae* (38,7%). Tỷ lệ nhiễm cao hơn ở nam giới (61,4%) và nhóm ≥ 46 tuổi, đặc biệt 61-75 tuổi. Vi khuẩn được phân lập nhiều nhất từ mủ (46,15%) và tại các khoa Ngoại, Nội và Hồi sức. Tỷ lệ vi khuẩn sinh ESBL là 29,15%, với *E. coli* chiếm 40,29%. *E. coli* kháng cao với ampicillin (88,91%) và cephalosporin thế hệ 3 ($>50\%$) nhưng còn nhạy với carbapenem ($<3\%$). *K. pneumoniae* kháng mạnh với piperacillin và

cephalosporin ($>40\%$). *Proteus spp.* và các chủng Enterobacteriaceae khác có mức kháng vừa phải, nhưng vẫn còn nhạy cao với nhóm carbapenem. **Kết luận:** *E. coli* và *K. pneumoniae* là hai vi khuẩn chính gây bệnh, với tỷ lệ kháng β -lactam đáng kể. Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của giám sát và sử dụng kháng sinh hợp lý trong lâm sàng

Từ khóa: Kháng kháng sinh; vi khuẩn đường ruột; β -lactam; Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương.

SUMMARY

SURVEY ON β -LACTAM ANTIBIOTIC RESISTANCE IN ENTERIC BACTERIA ISOLATED AT HAI DUONG GENERAL HOSPITAL, 2020-2022

Background: Antimicrobial resistance is a critical public health concern, compromising treatment efficacy and increasing mortality rates. Among bacterial pathogens, gram-negative bacilli of intestinal origin are showing arising trend of resistance, particularly to β -lactam antibiotics. This study aimed to investigate the distribution and β -lactam resistance patterns of Enterobacteriaceae isolated at Hai Duong General Hospital. **Methods:** A retrospective study was conducted using culture, bacterial identification, and antimicrobial susceptibility data from the Microbiology Department between 2020 and 2022. Eligible isolates included members of the Enterobacteriaceae family subjected to susceptibility testing. **Results:** A total of

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Quyên

Email: hongquyenlab.hmtu@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025