

máu thiếu sắt ở tất cả thai phụ đến khám thai tại các cơ sở Y tế tại địa bàn TP Phú quốc.

- Tăng cường tuyên truyền, hướng dẫn về chế độ dinh dưỡng cho phụ nữ độ tuổi sinh đẻ, phụ nữ có thai tại Phú Quốc để dự phòng thiếu máu, thiếu máu thiếu sắt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế - Viện dinh dưỡng** (2012), "Báo cáo tóm tắt tổng điều tra dinh dưỡng năm 2009-2010", Hà Nội, tr.7.
2. **Phạm Văn An và Cao Ngọc Thành** (2010), "Thực trạng thiếu máu ở phụ nữ mang thai tại huyện Củ Chi, thành phố Hồ Chí Minh, năm 2008", Tạp chí Y học thực hành, 728(7), tr. 81-85
3. **Đặng Thị Hà** (2011), "Điều trị thiếu sắt ở phụ nữ mang thai tại Việt Nam", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 15(4), tr. 50-55.
4. **Đặng Hải Đăng** (2017), "Nghiên cứu tình hình thiếu máu thiếu sắt và các yếu tố liên quan của phụ nữ có thai đến khám tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Cái Nước Cà Mau năm 2017", Tạp chí Y học dự phòng, Tập 30, số 1 2020, tr.120.
5. **Ngô Văn Dũng, Lê Thành Tài** (2018), "Nghiên

cứu tình hình và kết quả điều trị thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ mang thai 3 tháng đầu tại khoa khám bệnh bệnh viện phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2018", Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ, đề tài NCKH.

6. **Kingha Malinowski et al** (2021) "Iron deficiency and iron deficiency anemia in pregnancy", PMC, 193(29): pp1137-1138.
7. **Peña-Rosas JP, De-Regil LM, Dowswell T, et al** (2012), "Daily oral iron supplementation during pregnancy", Cochrane Database Syst Rev, 12:CD004736.
8. **Tang G, Lausman A, Abdulrehman J, et al** (2019), "Prevalence of iron deficiency and iron deficiency anemia during pregnancy: a single centre Canadian study", Blood 134(Suppl 1):3389.
9. **Young MF, Oaks BM, Tandon S, et al** (2019), "Maternal hemoglobin concentrations across pregnancy and maternal and child health: a systematic review and meta-analysis", Ann N Y Acad Sci, 1450, pp 47-68.
10. **WHO** (2008), "Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005: WHO global database on anaemia", Geneva, Switzerland, pp.7-13.

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TRẦM CẢM, LO ÂU, STRESS Ở ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 NĂM 2021

Phạm Quốc Hùng¹, Đào Quang Vinh¹, Nguyễn Lương Long¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhằm đánh giá mức độ trầm cảm, lo âu, stress ở điều dưỡng Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 111 điều dưỡng hiện đang công tác tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Kết quả:** Tỷ lệ điều dưỡng có biểu hiện trầm cảm, lo âu, stress lần lượt là: 32,4%; 35,1%; 63,1%. Giới tính, biến cố trong 1 năm vừa qua, Là người mang lại thu nhập chính cho gia đình, Vị trí làm việc, Môi trường làm việc chưa phù hợp, Quan hệ trong công việc chưa phù hợp, thiếu động viên khuyến khích có mối liên quan ý nghĩa thống kê với tình trạng trầm cảm, lo âu và stress. **Kết luận:** cần tổ chức các đợt khám sức khỏe định kỳ có cả chuyên khoa tâm thần để có thể phát hiện sớm các vấn đề sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế.

Từ khóa: điều dưỡng, trầm cảm, lo âu, stress, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

SUMMARY

DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS IN

¹Trường Đại học Trưng Vương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Quốc Hùng

Email: hungvrc@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023

NURSES AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL AND SOME RELATED FACTORS IN 2021

Objective: to assess the level of depression, anxiety and stress in nurses at 108 Military Central Hospital in 2021. **Method:** a cross-sectional descriptive study performed on 111 nurses currently working at the 108 Military Central Hospital. **Results:** The percentage of nurses showing symptoms of depression, anxiety and stress were 32.4%; 35.1%; 63.1%, respectively. Gender; having trauma in the past 1 year; being the main source of income for the family; working position; Feeling unsuitable working environment; inappropriate working relationship; lack of encouragement were statistically significant associated with depression, anxiety and stress. **Conclusion:** It is necessary to organize periodical health checkups including psychiatric specialties so that mental health problems can be detected early for medical staff.

Keywords: nursing, depression, anxiety, stress, Military Central Hospital 108.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế Giới (WHO), Sức khỏe tâm thần là "trạng thái sức khỏe trong đó một cá nhân nhận thức được khả năng của chính mình, có thể đối phó với những stress bình thường của cuộc sống, có thể làm việc một cách năng suất và có thể đóng góp cho

cộng đồng của mình". Ở Việt Nam, theo báo cáo từ kết quả nghiên cứu "Gánh nặng bệnh tật và chấn thương năm 2008" thuộc dự án VINE (2011) cho thấy các vấn đề về sức khỏe tâm thần chiếm 18% trong tổng gánh nặng bệnh tật. Trong các ngành nghề, các nhân viên y tế thường phải chịu áp lực nặng nề nhưng cũng chính bị bỏ qua nhiều nhất. Báo cáo chung tổng quan ngành Y tế Việt Nam năm 2014 chỉ ra rằng rối loạn tâm thần là một trong năm nhóm bệnh chiếm tỷ trọng lớn trong tổng gánh nặng bệnh tật do các bệnh không lây gây ra. Nghiên cứu của Trần Thị Thúy (2011) tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội cho kết quả nhân viên y tế có biểu hiện stress, lo âu, trầm cảm lần lượt là 36,9%, 40,5% và 15,3 [1]. Kết quả nghiên cứu của Ngô Thị Kiều My (2014) tại bệnh viện Phụ Sản – Nhi Đà Nẵng cho thấy tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh khối lâm sàng bệnh viện bị stress, lo âu, trầm cảm lần lượt là 18,1%, 33,2% và 18,4% [2].

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là Bệnh viện Đa khoa tuyến cuối của ngành Quân y và là Bệnh viện hạng đặc biệt của Quốc gia, trung bình mỗi năm Bệnh viện khám và điều trị ngoại trú cho khoảng 250.000 lượt bệnh nhân Với số lượng bệnh nhân hàng ngày. Với lượng công việc lớn, các điều dưỡng của Bệnh viện rất có thể có các vấn đề về sức khỏe tâm thần, có thể gây ảnh hưởng đến sức khỏe của chính họ cũng như chất lượng chăm sóc người bệnh. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến trầm cảm, lo âu, stress ở điều dưỡng Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2021".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 7. Một vài thông tin chung của các điều dưỡng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (n=111)

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (Mean : 30,8±6,4; Min: 22; Max: 52)			Biên cố trong 1 năm qua		
< 30 tuổi	59	53,2	Không có	56	50,5
30-39 tuổi	39	35,1	Đau ốm, nằm viện	16	14,4
≥40	13	11,7	Kết hôn	17	15,3
Giới tính			Ly hôn/Ly thân	3	2,7
Nam	37	33,3	Sinh con	10	9,0
Nữ	74	66,7	Mất người thân	2	1,8
Tình trạng hôn nhân			Mất tài sản giá trị	7	6,3
Chưa kết hôn	41	36,9	Vị trí công tác		
Có vợ/chồng	70	63,1	Phòng/Trung tâm	26	23,4
Trình độ học vấn			Khoa	85	76,6
Trung cấp	16	14,4	Đặc điểm gia đình		
Cao đẳng	64	57,7	Chăm sóc con nhỏ dưới 5 tuổi	43	38,7

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Số 1 Trần Hưng Đạo, Hai Bà Trưng, Hà Nội, từ tháng 1/2021 đến tháng 5/2021

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng hiện đang công tác tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn mẫu chủ đích toàn bộ đối tượng đủ điều kiện và đồng ý tham gia nghiên cứu. Đối tượng chúng tôi thực hiện trên khoa Hồi sức tích cực A12 và khoa Cấp cứu của bệnh viện. Tổng cộng 111 điều dưỡng.

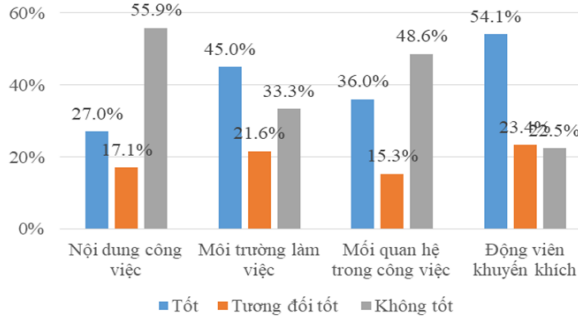
2.5. Bộ công cụ thu thập số liệu. Sử dụng thang đo DASS 21 đã được khuyến nghị bởi Viện Sức khỏe tâm thần Quốc gia để đánh giá tình trạng trầm cảm, lo âu, stress. Thang đo DASS 21 gồm 21 tiểu mục chia thành 3 nhóm: nhóm trầm cảm (Depression – D), nhóm lo âu (Anxiety –A) và nhóm stress (Stress – S)

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích sử dụng phần mềm SPSS 20.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Người tham gia nghiên cứu được cung cấp thông tin, giải thích rõ về nghiên cứu, nhấn mạnh tính bảo mật đối với thông tin cá nhân, các thông tin khác được cung cấp trong quá trình phỏng vấn và việc sử dụng số liệu chỉ cho mục đích nghiên cứu. Người nghiên cứu được toàn quyền quyết định tham gia hoặc rời khỏi nghiên cứu. Nghiên cứu được hội đồng phê duyệt của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 phê duyệt vào tháng 7 năm 2020.

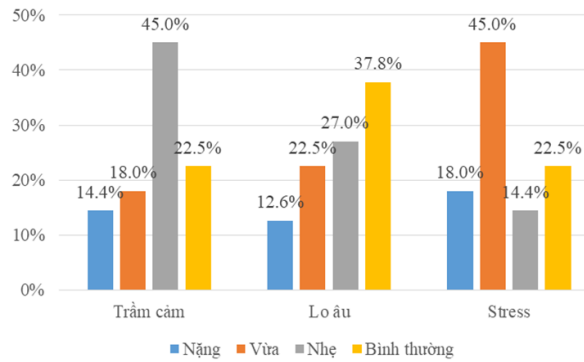
Đại học	29	26,1	Chăm sóc người già yếu/khuyết tật	43	38,7
Trên đại học	2	1,8	Là người mang lại thu nhập chính cho gia đình	59	53,2

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong 111 điều dưỡng, nhóm tuổi dưới 30 tuổi chiếm đa số (53,2%). Phần lớn điều dưỡng đã kết hôn (chiếm 63,1%), hơn một nửa điều dưỡng có trình độ học vấn là trung cấp và cao đẳng (48,8%). Trong số vòng 1 năm qua, khoảng một nửa đối tượng nghiên cứu không có biến cố. Bị đau ốm, nằm viện (tiêu cực), và Kết hôn (tích cực) là những biến cố có tỉ lệ cao nhất. Hơn một nửa đối tượng nghiên cứu mang vai trò là người mang lại thu nhập chính cho gia đình. 38,7% điều dưỡng trong nghiên cứu có trách nhiệm chăm sóc người già yếu/khuyết tật, cũng như 38,7% điều dưỡng có chăm sóc con nhỏ dưới 5 tuổi.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tự đánh giá về các yếu tố trong môi trường làm việc của của điều dưỡng (n=111)

Khi được đánh giá về môi trường làm việc, 55,9% cho rằng nội dung công việc là chưa tốt. Về môi trường làm việc, khoảng 2/3 đối tượng đánh giá rằng tốt/tương đối tốt. Tỉ lệ cho rằng mối quan hệ trong công việc chưa tốt còn cao. Phần lớn điều dưỡng cho rằng Bệnh viện có hoạt động Động viên khuyến khích đạt tốt và tương đối tốt.



Biểu đồ 2. Sự phân bố mức độ trầm cảm, lo âu, stress theo thang đo DASS21 (n=111)

Sử dụng thang DASS21 cho kết quả, 45% đối tượng được đánh giá là dấu hiệu trầm cảm nhẹ. Chỉ có 37,8% và 22,5% được cho là không lo âu, và không stress. Có tới 45% được đánh giá là bị stress mức độ nhẹ.

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu, trầm cảm và stress ở điều dưỡng Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (n=111) (bảng tóm tắt, chỉ lấy các yếu tố có ý nghĩa)

Nội dung	Trầm cảm					Lo âu					Stress				
	Có		Không		OR (95%CI)	Có		Không		OR (95%CI)	Có		Không		OR (95%CI)
	n	%	n	n		n	%	n	%		n	%	n	%	
Giới tính															
Nam	-	-	-	-	-	7	18,9	30	81,1	1	16	43,2	21	56,8	1
Nữ	-	-	-	-	-	32	43,2	42	56,8	3,26 (1,23-5,65)	54	73	20	27	3,54 (1,48 - 5,45)
Vị trí công tác															
Phòng/Trung tâm	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	34,6	17	65,4	1
Khoa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61	71,8	24	28,2	4,80 (1,77 - 7,9)
Biến cố trong 1 năm qua															
Không	7	12,5	49	87,5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Có	29	52,7	26	47,3	5,80 (2,70-12,5)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Là người mang lại thu nhập chính cho gia đình															
Không	-	-	-	-	-	8	15,4	44	84,6	-	-	-	-	-	-
Có	-	-	-	-	-	31	52,5	28	47,5	4,08 (2,25 - 6,4)	-	-	-	-	-
Tự đánh giá Nội dung công việc															

Phù hợp	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	36,7	31	63,3	1
Chưa phù hợp	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52	83,9	10	16,1	2,95 (1,21 - 4,9)
Tự đánh giá Môi trường làm việc															
Phù hợp	14	18,9	60	81,1	1	18	24,3	56	75,7	1	-	-	-	-	-
Chưa phù hợp	22	59,5	15	40,5	6,28 (2,39-16,4)	21	56,8	16	43,2	4,08 (1,67-6,94)	-	-	-	-	-
Tự đánh giá Quan hệ trong công việc															
Phù hợp	9	15,8	48	84,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chưa phù hợp	27	50	27	50	5,33 (2,04-13,9)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tự đánh giá Động viên khuyến khích trong công việc															
Phù hợp	16	18,6	70	81,4	1	-	-	-	-	-	49	57	37	43	1
Chưa phù hợp	20	80	5	20	1,5 (1,05-1,71)	-	-	-	-	-	21	84	4	16	3,96 (1,20 - 6,0)
Tự đánh giá Quan hệ trong công việc															
Phù hợp	-	-	-	-	-	14	24,6	43	75,4	1	-	-	-	-	-
Chưa phù hợp	-	-	-	-	-	25	46,3	29	53,7	2,64 (1,15-6,08)	-	-	-	-	-

Thực hiện phân tích đánh giá giữa trầm cảm và các yếu tố liên quan, với các điều dưỡng có biến cố trong 1 năm vừa qua có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 5,80 lần so với những điều dưỡng nhóm chứng (95%CI: 2,70 - 12,5; $p < 0,05$). Tương tự, nhóm điều dưỡng đánh giá môi trường làm việc, quan hệ trong công việc và hoạt động Động viên khuyến khích trong công việc chưa phù hợp cũng có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn so với nhóm đánh giá thấy phù hợp ($p < 0,05$). Nữ điều dưỡng có nguy cơ gặp lo âu cao hơn so với Nam điều dưỡng (OR=3,26; 95%CI: 1,23 - 5,65; $p < 0,05$). Là người mang lại thu nhập chính cho gia đình cũng có khả năng lo âu cao hơn nhóm còn lại (OR=4,08; 95%CI: 2,25 - 6,4; $p < 0,05$). Những điều dưỡng thấy môi trường làm việc và quan hệ trong công việc chưa phù hợp có nguy cơ Lo âu cao hơn nhóm điều dưỡng còn lại ($p < 0,05$). Nữ điều dưỡng có nguy cơ gặp stress cao hơn so với Nam điều dưỡng (OR=3,54; 95%CI: 1,48 - 5,45; $p < 0,05$). Vị trí công tác tại Khoa Bệnh viện cũng có khả năng stress cao hơn nhóm điều dưỡng tại các vị trí còn lại (OR=4,80; 95%CI: 1,77 - 7,9; $p < 0,05$). Những điều dưỡng thấy Nội dung làm việc và hoạt động Động viên khuyến khích trong công việc chưa phù hợp có nguy cơ stress cao hơn nhóm điều dưỡng còn lại ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ điều dưỡng BV Trung ương Quân đội 108 có biểu hiện trầm cảm, lo âu, stress lần lượt là: 32,4; 35,1%; 63,1%. Về mức độ mắc các trầm cảm, lo âu và stress kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng: Đối với tình trạng trầm cảm có ba mức độ biểu hiện nhẹ,

vừa và nặng lần lượt là 45,0%, 18,0% và 14,4%. Cùng sử dụng thang đo DASS 21, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ trầm cảm, lo âu, stress đều cao hơn so với nghiên cứu của Asad Zandi (2011) với kết quả thu được: trầm cảm 24,9%, lo âu 27,9%, stress 23,8% của 272 điều dưỡng làm việc tại một bệnh viện quân đội [3]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ lo âu, trầm cảm và stress cao hơn kết quả nghiên cứu của Refai Yassen Al-Hussein và Ahmed Moshirf Al-Mteiwty (2006). Hai tác giả sử dụng thang đo DASS 21 để đánh giá tỷ lệ điều dưỡng bị stress, lo âu, trầm cảm của 07 BV tại thành phố Mosul-Iran với tỷ lệ trầm cảm, lo âu, stress thu được lần lượt là 16%, 20,8% và 40% [4]. Nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thúy (2011) thực hiện tại BV Ung bướu Hà Nội cho thấy tỷ lệ NVTY khối lâm sàng BV có biểu hiện stress là 36,9%, lo âu là 41,5% và trầm cảm là 15,3%. Trong đó mức độ stress, lo âu, trầm cảm rất nặng lần lượt là 0,9%, 4,5%, 1,8% [1].

Trong nghiên cứu này chúng tôi tiến hành tìm hiểu mối liên quan giữa các yếu tố cá nhân với tình trạng trầm cảm, lo âu, stress của các điều dưỡng. Với các điều dưỡng có biến cố trong 1 năm vừa qua có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 5,80 lần so với những điều dưỡng nhóm chứng (95%CI: 2,70 - 12,5; $p < 0,05$). Nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Kiều My (2014) cũng chỉ ra rằng những đối tượng có gặp những sự kiện, biến cố cá nhân làm cho bản thân phải suy nghĩ, ảnh hưởng đến tâm lý, sức khỏe có nguy cơ lo âu gấp 2,21 lần so với những điều dưỡng còn lại [2]. Nghiên cứu cũng có phát hiện tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Xuân Trường chỉ ra mối liên quan giữa việc chăm sóc người thân

già yếu hay bệnh tật với tình trạng lo âu [5]. mối liên quan giữa yếu tố thu nhập chính trong gia đình với tình trạng lo âu cũng được tìm thấy tương tự nghiên cứu của Đậu Thị Tuyết năm 2012 [6]. Về môi trường làm việc, Nghiên cứu của Nguyễn Thị Lan cũng cho kết quả rằng những nữ hộ sinh đánh giá cơ sở vật chất của bệnh viện hiện tại ở mức tốt có nguy cơ mắc các biểu hiện trầm cảm thấp hơn 4,83 lần so với những nữ hộ sinh cho rằng máy móc, cơ sở vật chất của bệnh viện ở mức chưa tốt ($p=0,045$) và thấp hơn 3,87 lần so với những nữ hộ sinh đánh giá là tương đối tốt ($p=0,049$). Trong nghiên cứu của Ngô Thị Kiều My nhóm đối tượng có mối quan hệ với cấp trên không tốt có khả năng mắc các biểu hiện trầm cảm cao gấp 3,29 lần, khả năng mắc các biểu hiện lo âu cao gấp 1,71 lần, khả năng mắc các biểu hiện stress cao gấp 2,69 lần nhóm đối tượng còn lại [2]. Nghiên cứu của Trần Thị Thu Thủy cũng chỉ ra rằng mâu thuẫn với cấp trên làm tăng 3,3 lần khả năng mắc căng thẳng nghề nghiệp của các ĐTNC [7]. Trong nghiên cứu này chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mối quan hệ với cấp trên và tình trạng trầm cảm, lo âu của các điều dưỡng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 111 điều dưỡng BV Trung ương Quân đội 108 có biểu hiện trầm cảm, lo âu, stress lần lượt là: 32,4%; 35,1%; 63,1%. Giới tính, biến cố trong 1 năm vừa qua, Là người mang lại thu nhập chính cho gia đình, Vị trí làm việc, Môi trường làm việc chưa phù

hợp, Quan hệ trong công việc chưa phù hợp, thiếu động viên khuyến khích có mối liên quan ý nghĩa thống kê với tình trạng trầm cảm, lo âu và stress. Vì vậy cần tổ chức các đợt khám sức khỏe định kỳ có cả chuyên khoa tâm thần để có thể phát hiện sớm các vấn đề sức khỏe tâm thần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Thúy** (2011), Đánh giá trạng thái stress của cán bộ y tế khối lâm sàng bệnh viện Ung bướu Hà Nội năm 2011, Luận văn Thạc sỹ Quản lý Bệnh viện, Đại học Y tế công cộng.
2. **Ngô Thị Kiều My** (2014), Đánh giá tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của điều dưỡng và hộ sinh khối lâm sàng Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng năm 2014, Luận văn Thạc sỹ Quản lý Bệnh viện, Đại học Y tế công cộng.
3. **Zandi A., Sayari R., Ebadi A. và cộng sự.** (2011). Frequency of depression, anxiety and stress in military Nurses. Iranian Journal of Military Medicine, 13(2), 103–8.
4. **Al-Hussein R.Y. và Al-Mteiwty A.M.** (2008). Point prevalence of depression, anxiety and stress among nurses and para-medical staff in teaching hospital in Mosul.
5. **Nguyễn Hữu Xuân Trường N.H.X.T.N.H.X.** (2012), Rối loạn lo âu và một số yếu tố liên quan ở cán bộ bệnh viện tâm thần Đà Nẵng, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
6. **Đậu Thị Tuyết** (2012). Tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của cán bộ y tế khối lâm sàng tại bệnh viện đa khoa thành phố Vinh, bệnh viện đa khoa 115 Nghệ An năm 2013 và một số yếu tố liên quan. Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Đại học y tế công cộng, Hà Nội.
7. **Thị Thu Thủy T. và Thị Liên Hương N.** (2017). Tình trạng căng thẳng và một số yếu tố nghề nghiệp liên quan đến căng thẳng ở điều dưỡng viên tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2015. Tạp chí y Tế Công Cộng, (40), 20.

SO SÁNH GIÁ TRỊ TRUNG VỊ PAPP-A TRÊN HAI HỆ THỐNG IMMULITE VÀ BRAHMS plus KRYPTOR

Lê Thị Mai Dung¹, Văn Hy Triết¹, Nguyễn Thị Hồng Ngọc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: So sánh giá trị trung vị PAPP-A trên hệ thống xét nghiệm Immulite 2000 của Siemens và BRAHMS plus KRYPTOR. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu hồi cứu trên dữ liệu và tiến cứu kết quả của 437 thai phụ để so sánh giá trị trung vị của PAPP-A theo từng tuần thai ở

quý 1 thai kỳ giữa hai hệ thống máy. PAPP-A được định lượng bằng kỹ thuật CLIA trên hệ thống Immulite 2000 và kỹ thuật TRACETM trên hệ thống BRAHMS plus KRYPTOR. Thống kê và phân tích số liệu trên SPSS. **Kết quả:** Giá trị PAPP-A tăng từ tuần thai thứ 11 đến 13. Giá trị trung vị PAPP-A trên hệ thống Immulite theo tuần thai 11,12,13 lần lượt là: 2,55; 3,54; 6,6 mIU/ml thấp hơn đáng kể so với giá trị trung vị của PAPP-A được thực hiện trên hệ thống BRAHMS plus KRYPTOR là 3,57; 5,55; 6,55 mIU/ml. Sự tương quan về nồng độ giữa hai máy rất thấp với hệ số tương quan $r = 0,06$. Chưa thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở tuần 13. **Kết luận:** Giá trị trung vị nồng độ PAPP-A tăng dần từ tuần thứ 11 đến 13 thai kỳ. Hai hệ thống thiết bị xét nghiệm với hai phương pháp định lượng PAPP-A khác nhau cho kết quả khác

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Mai Dung

Email: lethimaidung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023