

THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020

Nguyễn Thị Thúy Quỳnh^{1a}, Trần Thị Thanh Mai¹, Mai Thị Yến^{1b},
Lâm Thị Ngọc Hoa^{1a}, Đoàn Ngọc Anh^{1a}
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:

Mô tả cắt ngang trên 102 người bệnh Ung thư đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ 11/2019 đến 6/2020. Bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh có tất cả 27 câu hỏi trên 4 lĩnh vực: thể chất, quan hệ gia đình và xã hội, tinh thần, khả năng hoạt động. Bộ câu hỏi được đánh giá theo thang điểm Likert từ 0 đến 4. **Kết quả:** Điểm chất lượng cuộc sống trung bình trong nghiên cứu là $37,79 \pm 13,93$, chi tiết điểm chất lượng cuộc sống của từng hoạt động cho kết quả là: thể chất $12,37 \pm 3,58$, tinh thần $10,13 \pm 4,24$ quan hệ gia đình/ xã

hội $10,9 \pm 3,73$, trạng thái hoạt động $4,38 \pm 5,15$. Điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư là rất thấp, nhất là lĩnh vực hoạt động. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020 theo bộ câu hỏi FACT-G là $37,79$ điểm $\pm 13,93$ đạt mức trung bình so với điểm cao nhất theo FACT-G là 108 điểm. Do đó, trong quá trình điều trị và chăm sóc điều dưỡng cần có các biện pháp chăm sóc can thiệp phù hợp để nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, người bệnh ung thư, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

THE CURRENT QUALITY OF LIFE OF CANCER PATIENTS TREATED AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2020

ABSTRACT

Objective: To describe the quality of life of cancer patients treated at Nam Dinh General Hospital in 2020. **Method:** The cross-sectional study was implemented among 102 cancer patients at Nam Dinh General Hospital from November 2019 to June 2020. **Results:** The average quality of life score was 37.79 ± 13.93 , in which

the quality of life score of physical health, mental health, family/social relations and active state were 12.37 ± 3.58 ; 10.12 ± 4.24 ; 10.9 ± 3.72 and 4.38 ± 5.15 , respectively. The quality of life score of cancer patients is very low, especially the active field. **Conclusion:** The quality of life of cancer patients according to the FACT-G was 37.79 ± 13.93 comparing to 108 points of FACT-G. Therefore, in the course of treatment and nursing care, appropriate interventions are required to improve the quality of life of patients.

Keywords: Quality of life, cancer patients, Nam Dinh General Hospital.

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Thúy Quỳnh
Email: thuyquynh493@gmail.com
Ngày phản biện: 09/10/2020
Ngày duyệt bài: 23/10/2020
Ngày xuất bản: 05/11/2020

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là căn bệnh nan y nguy hiểm với số ca mắc ngày càng gia tăng trên thế giới và là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ hai toàn cầu vào năm 2018 bất chấp những nỗ lực phòng ngừa, chẩn đoán sớm và điều trị [1]. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) xếp Việt Nam nằm trong 50 nước thuộc top 2 của bản đồ ung thư. Việt Nam ở vị trí 99 trong số 185 quốc gia, vùng lãnh thổ được khảo sát về ung thư, tỷ lệ tử vong 104,4/100.000 người. Theo công bố mới nhất của WHO, số ca mắc mới ung thư của Việt Nam năm 2018 đã tăng lên 165.000 ca trong đó gần 70% trường hợp tử vong, tương đương 115.000 ca [2]. Những loại ung thư thường gặp ở nam giới là ung thư phổi (21,5%), ung thư gan (18,4%), ung thư dạ dày, ung thư đại tràng; ung thư hầu họng. Ở nữ giới, hàng đầu vẫn là ung thư vú, ung thư đại tràng, ung thư phổi, ung thư gan là ung thư phổi, gan, dạ dày, trực tràng và vòm họng [2].

Đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới chứng minh được rằng việc suy giảm chất lượng cuộc sống ảnh hưởng đến tỷ lệ sống và tiên lượng tỷ lệ tử vong của người bệnh ung thư [3], [4], [5]. Các nhà nghiên cứu cũng chỉ ra rằng nếu các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh được can thiệp sớm thì hiệu quả điều trị, chăm sóc sẽ được cải thiện tốt hơn [6]. Ung thư đang trở thành gánh nặng lớn cho xã hội và hiện có hơn 300.000 người đang phải chung sống với căn bệnh này [7]. Chính vì vậy việc đánh giá chất lượng cuộc sống được xem là một thành phần thiết yếu của quá trình quản lý bệnh ung thư và cần phải được thực hiện thường xuyên. Việc đánh giá chất lượng cuộc sống sẽ giúp các nhân viên y tế xây dựng được các chiến lược điều trị và chăm sóc phù hợp. Đề tài "*Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020*" được thực hiện với mục tiêu: *Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán Ung thư

- Tiêu chuẩn chọn:

Người bệnh Ung thư, có thể trả lời phỏng vấn và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại:

Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Người bệnh bị bệnh nặng, hạn chế giao tiếp không thể trả lời bộ câu hỏi.

2.2. Thời gian nghiên cứu

- **Thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 11/2019 đến tháng 6/2020.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn toàn bộ người bệnh ung thư đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Cỡ mẫu thu được là 102 người bệnh đủ điều kiện nghiên cứu.

2.5. Thu thập số liệu, thang đo và cách đánh giá

Công cụ thu thập số liệu:

Bộ câu hỏi nghiên cứu gồm có 2 phần chính là: (1) Thông tin chung, (2) Chất lượng cuộc sống của người bệnh. Phần các câu hỏi về (chất lượng cuộc sống) CLCS: sử dụng bộ câu hỏi FACT-G.

Phương pháp thu thập:

Phỏng vấn trực tiếp những người bệnh ung thư dựa vào bộ câu hỏi FACT-G gồm 27 câu hỏi về 4 mặt thể chất, tinh thần, quan hệ gia đình/xã hội và khả năng hoạt động. Điều tra viên đọc rõ ràng từng câu hỏi cho đối tượng nghiên cứu, giải thích những từ ngữ mà đối tượng nghiên cứu chưa rõ (không gợi ý câu trả lời), chỉ khi đối tượng nghiên cứu hiểu rõ câu hỏi và trả lời, điều tra viên mới ghi lại câu trả lời vào phiếu hỏi.

Thang đo và cách đánh giá:

Bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh có tất cả 27 câu hỏi trên 4

lĩnh vực : thể chất, quan hệ gia đình và xã hội, tinh thần, khả năng hoạt động. Bộ câu hỏi được đánh giá theo thang điểm Likert từ 0 đến 4. Trong đó :

Tình trạng thể chất: gồm 7 câu hỏi với tổng điểm là 28 điểm, Điểm trung bình các câu hỏi là điểm đánh giá chất lượng cuộc sống về thể chất (Rất tốt 21-28 điểm, tốt 14-<21 điểm, trung bình 7 -<14 điểm, kém 0-7 điểm).

Tình trạng tinh thần: gồm 6 câu hỏi với tổng điểm là 24 điểm, Điểm trung bình các câu hỏi là điểm đánh giá chất lượng cuộc sống về thể chất (Rất tốt 18-24 điểm, tốt 12-<18 điểm, trung bình 6 -<12 điểm, kém 0-6 điểm).

Mối quan hệ gia đình/xã hội: gồm 7 câu hỏi với tổng điểm là 28 điểm, Điểm trung bình các câu hỏi là điểm đánh giá chất lượng cuộc sống về thể chất (Rất tốt 21-28 điểm, tốt 14-<21 điểm, trung bình 7 -<14 điểm, kém 0-7 điểm).

Tình trạng công việc: gồm 7 câu hỏi với tổng điểm là 28 điểm, Điểm trung bình các câu hỏi là điểm đánh giá chất lượng cuộc sống về thể chất (Rất tốt 21-28 điểm, tốt 14-<21 điểm, trung bình 7 -<14 điểm, kém 0-7 điểm).

Điểm CLCS chung được đánh giá rất tốt 81-108 điểm, tốt 54-<81 điểm, trung bình 27-<54 điểm, kém 0-27 điểm.

2.6. Phân tích số liệu

Các số liệu được kiểm tra, làm sạch, phân tích bằng các thuật toán thống kê, sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

Các phép thống kê mô tả trung bình, độ lệch chuẩn để mô tả các biến định lượng, sử dụng tỷ lệ phần trăm và các bảng tần suất để mô tả những biến định tính.

2.7. Vấn đề đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Khoa học, Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, được sự đồng ý của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định và đồng thuận của Khoa Ung bướu.

Người bệnh tự nguyện tham gia, thông tin cá nhân của người bệnh được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu được tiến hành và khảo sát trên 102 người bệnh với mục đích đánh giá chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người bệnh ung thư đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

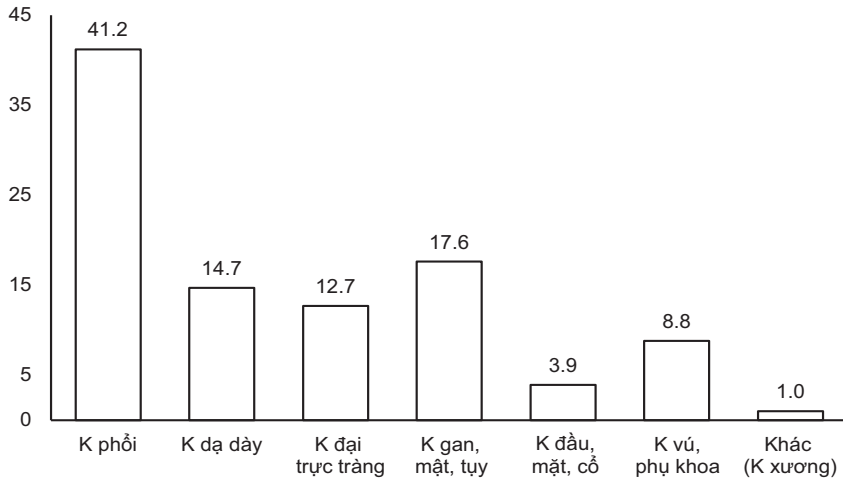
3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	SL	TL %
Giới	Nam	70	68,6
	Nữ	32	31,4
Tuổi	≤ 50	6	5,9
	51- 65	38	37,3
	≥66	58	56,9
Tình trạng hôn nhân	Độc thân/ chưa kết hôn	3	2,9
	Có gia đình	84	82,4
	Ly thân/ ly hôn	0	0
	Góa bụa	15	14,7
Trình độ học vấn	Không đi học	4	3,9
	Tiểu học	17	16,7
	Trung học cơ sở	45	41,1
	Trung học phổ thông	32	31,4
	Cao đẳng, trung cấp nghề	4	3,9
	Đại học và sau đại học	0	0
Khu vực sống	Thành thị	28	27,5
	Nông thôn	74	72,5
BHYT	Có	99	97,1
	Không	3	2,9

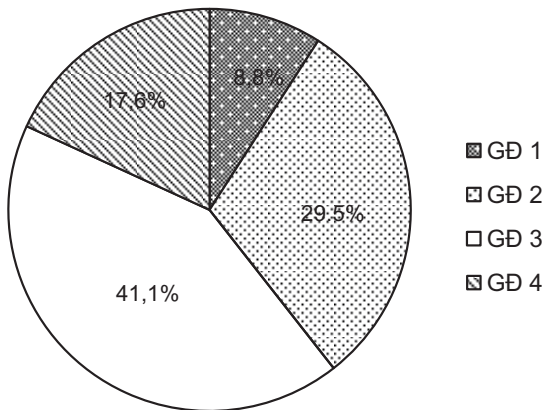
Bảng trên cho thấy 56,9% người bệnh từ 66 tuổi trở lên, 68,6% là nam, 31,4% là nữ. Các đối tượng nghiên cứu đều đã có gia đình 82,4% bên cạnh đó tỉ lệ chưa kết hôn là 2,9% hóa của là 14,7% không có ai ly thân/ ly hôn. Trình độ học vấn cấp trung học cơ sở chiếm 41,1%, Trung học phổ thông 31,4%, không đi học và cao đẳng nghề đều có tỉ lệ 3,9% ,tiểu học 16,7%. Khu vực sống của người bệnh chủ yếu ở nông thôn (72,5%), còn lại ở thành thị (27,5%). Người bệnh có bảo hiểm y tế chiếm hầu hết (97,1%), chỉ có 2,9% không có bảo hiểm y tế.

3.2. Đặc điểm về thông tin bệnh



Biểu đồ 1. Phân loại ung thư

Ung thư phổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 41,2%, kế đến là ung thư gan-mật- tụy 17,6%, ung thư dạ dày 14,7%, ung thư đại trực tràng 12,7%, ung thư phần vú - phụ khoa 8,8%, ung thư phần đầu mặt cổ 3,9% và cuối cùng là ung thư xương chiếm 1%.



Biểu đồ 2. Phân bố của các giai đoạn ung thư

Người bệnh ung thư trong nghiên cứu ở giai đoạn 3 chiếm nhiều nhất là 41,1%, các giai đoạn 1, giai đoạn 2, giai đoạn 4 lần lượt chiếm tỷ lệ là 8,8%, 29,5% và 17,6%.

Bảng 2. Đặc điểm về thông tin bệnh

Đặc điểm		SL	TL %
Phương pháp điều trị	Hóa trị	14	13,7
	Xạ trị	5	4,9
	Hóa trị kết hợp xạ trị	11	10,8
	Điều trị thuốc đơn thuần	72	70,6
Thời gian mắc	≤ 90 ngày	48	47,1
	91 ngày- 1 năm	45	44,1
	1-3 năm	6	5,9
	>3 năm	3	2,9
Bệnh lý kèm theo	Có	50	49,0
	Không	52	51,0

Thời gian mắc bệnh ≤ 90 ngày là cao nhất 47,1%, thời gian mắc trên 3 năm là thấp nhất chiếm 2,9 %, 44,1% là từ 91 ngày-1 năm, 5,9% là từ 1-3 năm. Phương pháp điều trị bằng thuốc đơn thuần có tới 72 người bệnh chiếm 70,6% , điều trị bằng phương pháp xạ trị là 4,9%, hóa trị 13,7% và phương kết hợp cả 2 phương pháp hóa trị và xạ trị là 10,8%. Có 49% đối tượng nghiên cứu có bệnh lý kèm theo chiếm con số 50/102 đối tượng tham gia nghiên cứu.

3.3. Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư

Bảng 3. Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư

Lĩnh vực	Số câu hỏi	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Thể chất (0-28 điểm)	7	12,37	3,58
Tinh thần (0-24 điểm)	6	10,13	4,24
Qh gia đình - xã hội (0-28 điểm)	7	10,9	3,73
Hoạt động (0-28 điểm)	7	4,4	5,15
Tổng (0-108 điểm)	27	37,79	13,93

Bảng 3 cho thấy điểm trung bình chất lượng cuộc sống của tất cả người bệnh ở mức trung bình 37,79 điểm, độ lệch chuẩn là 13,93. Trong tổng số 102 người bệnh, điểm chất lượng cuộc sống cao nhất là 75 điểm và điểm thấp nhất là mức 25 điểm. Trong 4 lĩnh vực chất lượng cuộc sống nghiên cứu thì điểm trung bình của lĩnh vực tình trạng hoạt động là thấp nhất chỉ có 4,38 điểm và điểm trung bình của lĩnh vực thể chất là cao nhất 12,37 điểm, tuy cao nhất nhưng cũng chỉ ở trên mức trung bình. Hai lĩnh vực còn lại là quan hệ gia đình xã hội và trạng thái tinh thần có điểm trung bình chất lượng cuộc sống lần lượt là 10,9 điểm và 10,13 điểm.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu về chất lượng cuộc sống được tiến hành trên 102 người bệnh ung thư đang điều trị tại khoa Ung bướu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Kết quả cho thấy độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 66,85, nhóm đối tượng từ 66 tuổi trở lên là 56,9%. Tỷ lệ người bệnh nam gấp đôi người bệnh nữ, đa số các đối tượng đều đã có gia đình, một số ít thì chưa kết hôn hoặc góa bụa. Đối tượng chủ yếu trong nghiên cứu là nông dân (60,8%) và một số là hưu trí (27,5%), bên cạnh đó nhóm đối tượng có độ tuổi ≥ 66 chiếm đa số nên nguồn thu nhập chính của người bệnh là từ gia đình /người thân 47,1%, từ công việc hiện tại 24,5% và từ lương hưu là 21,6%. Loại ung thư trong nghiên cứu được phân bố rõ ràng, thư phổi chiếm đa số (42,1%) tiếp theo là ung thư dạ dày, ung thư đại tràng, ung thư phần đầu-mặt-cổ có tỉ lệ thấp 3,9% . Ngoài ra có 1% người bệnh mắc ung thư khác (ung thư xương). Người bệnh chủ yếu đang mắc bệnh ở giai đoạn 2 và 3 với phương pháp điều trị là hóa trị 13,7% và điều trị thuốc đơn thuần 70,6%. Thời gian mắc bệnh ≤ 90 ngày là 47,1% , từ ngày 91 đến 1 năm là 44,1%. Đối tượng có thời gian mắc bệnh trên 3 năm chỉ chiếm 2,9%. Khi được hỏi về tình trạng sức khỏe hiện tại chúng tôi thu được kết quả nhìn chung hiện tại ở mức xấu, và so với 1 năm trước thì đa số người bệnh cho là xấu đi nhiều với con số lựa chọn là 52% .

Kết quả nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đang điều trị Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định cho thấy điểm chất lượng cuộc sống trung bình là $37,79 \pm 13,93$ trên tổng điểm tối đa là 108 điểm. Điều này thể hiện trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình. Con số này thấp hơn điểm trung bình chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư chung của tác giả Bùi Vũ Bình nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2015 là $47,03 \pm 13,84$ [4], nghiên cứu CLCS sử dụng bộ

câu hỏi FACT-G trên 120 người bệnh ung thư sống sót tại Mỹ cho kết quả điểm trung bình CLCS là 69 điểm [4] và một nghiên cứu của Z. Bayram và cộng sự trên những người bệnh ung thư vú (63,89 điểm) [8]. Một nghiên cứu khác của Zimmermann và cộng sự trên người bệnh ung thư giai đoạn cuối ở Canada cho kết quả CLCS là 75,2 cao hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi [9]. Sự khác biệt này cũng dễ nhận thấy vì những nghiên cứu đó được thực hiện ở những nước phát triển với mức thu nhập bình quân đầu người cao hơn Việt Nam. Người bệnh ở các nước phát triển được điều trị, chăm sóc với kỹ thuật cao hơn, được tiếp cận các phương pháp điều trị hiện đại hơn và nhận được hỗ trợ lớn từ các tổ chức xã hội, do đó CLCS người bệnh cao hơn ở Việt Nam. Điều kiện chữa trị và các trang thiết bị phục vụ trong quá trình điều trị ở Hà Nội hiện đại hơn so với Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định dẫn đến kết quả điểm trung bình CLCS trong khảo sát của chúng tôi là thấp hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Điểm CLCS trên lĩnh vực thể chất, người bệnh trả lời 7 câu hỏi và cho kết quả $12,37 \pm 4,24$ điểm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Diệp Thị Tiểu Mai trên 120 người bệnh ung thư điều trị tại bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng là $12,73 \pm 5,04$ [5]. Thấp hơn nghiên cứu của bệnh viện 103 khảo sát chất lượng cuộc sống về mặt thể chất cho điểm chung bình là $16,25 \pm 5,49$ [6]. Có tới 78 người bệnh có cảm giác đau được đánh giá ở mức độ trung bình (1-2 điểm) và 24 người bệnh có mức độ đau nhiều (3- 4 điểm). Cùng với đó có tới 76.1% người bệnh bệnh khó khăn trong việc đáp ứng nhu cầu của gia đình, 22,5% cảm thấy rất khó khăn khi không đáp ứng được nhu cầu. Có tới 76,5% người bệnh được đánh giá có mức độ đau nhẹ và không ai cảm thấy không có cảm giác đau. Tuy nhiên kết quả này lại có sự chênh lệch so với nghiên cứu CLCS trên người bệnh ung thư tại Ấn

Độ năm 2010 (n=100) của nhóm tác giả Divya Pal Singh là 19% tổng số người bệnh không cảm thấy đau và 54% người bệnh cho cảm giác đau ở mức độ nhẹ [10]. Sự khác biệt này có thể là do các khu vực địa lý khác nhau, cũng như nhu cầu và chất lượng của các lĩnh vực cuộc sống khác nhau trong các khu vực nghiên cứu khác nhau. Đau nhiều làm người bệnh mệt mỏi, suy nhược, khó thở,...tác động đến điểm đánh giá CLCS của người bệnh. Ngoài ra các thử nghiệm thực địa đã chỉ ra rằng dùng đúng thuốc đúng liều vào đúng thời điểm sẽ làm giảm 80 đến 90% cơn đau [11].

Đánh giá về tinh thần cho kết quả điểm trung bình là $10,13 \pm 4,24$ ($\alpha = 0,814$) trong đó gây chú ý bởi câu hỏi về sự quan ngại lo lắng và cái chết của người bệnh có tới 77,5% người bệnh cảm thấy lo lắng và 21,6% cảm thấy sợ hãi khi đối mặt với cái chết. Phần lớn người bệnh lo tình trạng bệnh của họ ngày càng tồi tệ hơn 88,2%. “Khảo sát chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Đại học y Hà Nội năm 2015” cho ta điểm về tinh thần là 12,26 với độ lệch chuẩn là 4,66 [4]. Số điểm về tinh thần 9.94 cùng với độ lệch chuẩn 4,87 là kết quả nghiên cứu chất lượng cuộc sống trên người bệnh ung thư giai đoạn cuối của tác giả Diệp Tiểu Mai năm 2018 [4]. Qua các con số này cho thấy kết quả điểm trung bình CLCS về mặt tinh thần trong nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với 2 nghiên cứu đã thực hiện trong nước. Giải thích cho vấn đề này do người bệnh có suy nghĩ tiêu cực nhất là suy nghĩ lo lắng về cái chết, chán nản buồn bã, từ đó cảm thấy bất lực, vô vọng và cảm thấy cuộc sống không còn ý nghĩa. Bởi vậy nên nhân viên y tế cũng cần đồng cảm, chia sẻ với người bệnh, luôn luôn lắng nghe và giải đáp các thắc mắc, giúp người bệnh an tâm hơn khi điều trị. Đặc biệt là người Điều dưỡng có thời gian tiếp xúc và trực tiếp chăm sóc cho người bệnh cần làm tốt các công tác tư

tương, động viên người bệnh luôn yêu đời, lạc quan và nghĩ đến những điều tích cực nhất vì cuộc sống xung quanh chúng ta còn có rất nhiều điều ý nghĩa.

Kết quả điểm CLCS về yếu tố quan hệ gia đình xã hội của người bệnh trả lời 7 câu hỏi, cho chúng tôi điểm trung bình chất lượng cuộc sống là $10,9 \pm 3,73$ ($\alpha = 0,727$). Câu hỏi về đời sống tình dục cho kết quả 76,5% là không hài lòng, chỉ có 8,8% người cảm thấy hài lòng về vấn đề này. Tương ứng với đó việc gần gũi vợ/ chồng thu được kết quả 82,4% đối tượng nghiên cứu cảm thấy khó khăn chỉ có 5,9% cho kết quả việc gần gũi vợ/chồng không bị ảnh hưởng. Đa phần những người bị ung thư đều cảm thấy giảm ham muốn tình dục. Nguyên nhân chủ yếu do những tác dụng phụ của việc điều trị bệnh dẫn đến suy giảm thể lực, hoặc do thay đổi về ngoại hình (cắt 1 bên vú do ung thư vú,...) khiến họ mất tự tin trước đối phương. Người bệnh luôn nhận được sự động viên giúp đỡ từ gia đình và bạn bè. Các nghiên cứu khác cũng cho kết quả tương đồng với điểm CLCS là $12,39 \pm 2,97$ [4].

Con số $4,38 \pm 5,15$ ($\alpha = 0,792$) là số điểm chúng tôi thu được khi khảo sát CLCS về các hoạt động trên 102 đối tượng nghiên cứu, thấp nhất trong cả 4 lĩnh vực khảo sát CLCS. Tại Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng có điểm số là 14,24 [10], Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là 6,14. Sự khác biệt này do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đa phần ở độ tuổi cao (≥ 66 tuổi) do đó các hoạt động về công việc bị ảnh hưởng nhiều hơn trên các đối tượng có độ tuổi trung bình là 57 tuổi [5]. Tuy nhiên kết quả CLCS về các hoạt động trong các nghiên cứu đều có điểm thấp cho thấy người bệnh đang gặp khó khăn trong việc thích nghi với cuộc sống bệnh tật. Khó khăn trong công việc, người bệnh đa phần không thực hiện được và cảm thấy thực sự không tốt bởi những gì mình có thể làm. Trong câu hỏi ông /bà có bằng lòng với chất lượng cuộc sống hiện tại có tới 67,6% đưa ra ý kiến là không bằng lòng. Công việc có thể giúp nâng

cao sự tự tin, tăng cảm giác gắn bó và mang lại lợi ích về kinh tế-xã hội. Trải nghiệm căn bệnh ung thư có ảnh hưởng đến công việc và hoạt động hằng ngày. Khiến người bệnh mệt mỏi, không hoàn thành được mục tiêu công việc. Người bệnh bất lực, ngủ không ngon và không chấp nhận tình trạng bệnh của mình.

Chất lượng cuộc sống của người bệnh cho thấy các vấn đề cần được quan tâm theo dõi và chăm sóc như: Cảm giác nôn, buồn nôn; đau; trong khi sự hỗ trợ từ bạn bè là hạn chế. Nội dung được người bệnh hài lòng ở mức thấp là “đời sống tình dục”. Mức hài lòng về đời sống tinh thần ở mức trung bình, trong khi đó khả năng hoạt động của người bệnh bị ung thư tham gia nghiên cứu là khá thấp, họ suy giảm khá nhiều về năng lực hoạt động bởi việc phải nằm trong bệnh viện, tình trạng sức khoẻ hạn chế và phải trải qua các điều trị cần nhiều thời gian.

5. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư hiện điều trị tại Khoa Ung bướu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, điểm trung bình theo bộ câu hỏi FACT-G là $37,79 \pm 13,93$ so sánh với điểm cao nhất theo FACT-G là 108 điểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. https://moh.gov.vn/diem-tin-y-te/-/asset_publisher/sqTagDpp4aRX/content/-iem-tin-y-te-ngay-24-9-2018
3. Hồ Thị Mỹ Châu và cộng sự (2017), Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị năm 2017.
4. Bùi Vũ Bình và cs (2015), "Khảo sát chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Đại học y Hà Nội năm 2015", báo cáo hội nghị khoa học chào mừng 65 năm truyền thông bệnh viện quân y 103.

5. Diệp Thị Tiểu Mai (2019), Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư giai đoạn cuối và các yếu tố liên quan năm 2018 - *Tạp chí điều dưỡng Việt Nam* số 27 2019, tr61.

6. Ferlay J et al. (2012), GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 .

7. Bộ Y Tế (2020), “Hội thảo phòng chống ung thư lần thứ 5 được tổ chức tại thành phố Hải Phòng”.

8. Z. Bayram et al. (2014), “Quality of life during chemotherapy and satisfaction

with nursing care in Turkish breast cancer patients”, *Eur J Cancer Care (Engl)*. 23(5), tr. 675-84.

9. Zimmermann et al. (2011), “Determinants of Quality of Life in Patients With Advanced Cancer” *Support Care Cancer*,19 (5), pp. 921 -629.

10. Divya Pal Singh (2010), “Quality of Life in Cancer Patients Receiving Palliative Care” (2010) *Jan-Apr*; 16(1): 36–43.

11. WHO cancer pain relief programme. J Stjernswärd - *Cancer surveys*, 1988 - europepmc.org. patient is free from pain.

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG PG-SGA CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐẦU MẶT CỔ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN NĂM 2020

Phạm Khánh Huyền^{1b}, Trần Văn Long², Đinh Thị Thu Huyền²

¹Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An,

²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư Đầu - Mặt - Cổ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện trên 100 người bệnh ung thư đầu mặt cổ tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An từ tháng 1 đến tháng 3/2020 bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. Số liệu được thu thập bằng bộ công cụ PG-SGA, khẩu phần ăn 24h và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo PG-SGA: Có 17% người bệnh có tình trạng

dinh dưỡng PG-SGA A, 54% người bệnh tình trạng dinh dưỡng PG-SGA B, 29% người bệnh tình trạng dinh dưỡng PG-SGA C. Thói quen sử dụng thuốc lá/thuốc lào, tìm hiểu dinh dưỡng có mối liên quan với tình trạng dinh dưỡng PG-SGA với $p < 0,05$. Phương pháp điều trị bệnh, giai đoạn bệnh, năng lượng khẩu phần ăn 24h có mối liên quan với tình trạng dinh dưỡng PG-SGA với $p < 0,05$. **Kết luận:** Phần đa người bệnh có tình trạng suy dinh dưỡng. Thói quen sử dụng thuốc lá/thuốc lào, tìm hiểu dinh dưỡng có mối liên quan với tình trạng dinh dưỡng PG-SGA với $p < 0,05$. Phương pháp điều trị bệnh, giai đoạn bệnh, năng lượng khẩu phần ăn 24h có mối liên quan với tình trạng dinh dưỡng PG-SGA với $p < 0,05$.

Từ khóa: Ung thư, ung thư đầu mặt cổ, dinh dưỡng.

Người chịu trách nhiệm: Phạm Khánh Huyền
Email: khanhhuyen3091994@gmail.com
Ngày phản biện: 15/10/2020
Ngày duyệt bài: 25/10/2020
Ngày xuất bản: 05/11/2020