

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI NĂM 2024

Vũ Văn Đầu¹, Phạm Thị Thu Hiền¹, Phạm Thị Hoà²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 161 người bệnh ung thư phổi đang điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai từ tháng 02/2024-10/2024 bằng bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống nói chung (EORTC QLQ -C30) và chất lượng cuộc sống đặc trưng trong ung thư phổi (EORTC QLQ - LC13). **Kết quả:** chất lượng cuộc sống theo thang đo EORTC QLQ -C30: điểm trung bình chức năng $57,84 \pm 12,87$, điểm trung bình triệu chứng $36,04 \pm 9,24$, điểm trung bình sức khỏe tổng quát $40,01 \pm 11,70$, điểm trung bình tài chính $72,67 \pm 22,93$. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo thang đo EORTC QLQ - LC13 là $25,88 \pm 3,69$. Tuổi của người bệnh có mối liên quan với chất lượng cuộc sống về mặt tổng quát, thời gian mắc bệnh có mối liên quan với chất lượng cuộc sống mặt yếu tố tài chính, đặc điểm di căn có mối liên quan với chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực chức năng, triệu chứng và tài chính, phương pháp điều trị có mối liên quan với tất cả các yếu tố theo thang đo EORTC QLQ -C30. **Kết luận:** Bệnh viện cần thực hiện các biện pháp nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, ung thư phổi, EORTC QLQ -C30, EORTC QLQ - LC13

SUMMARY

QUALITY OF LIFE AND SOME RELATED FACTORS OF LUNG CANCER PATIENTS AT LAO CAI PROVINCE GENERAL HOSPITAL IN 2024

Objective: To study the quality of life and some factors related to the quality of life of lung cancer patients at Lao Cai General Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 161 lung cancer patients being treated at Lao Cai General Hospital from February 2024 to October 2024 using a questionnaire to assess general quality of life (EORTC QLQ - C30) and lung cancer-specific quality of life (EORTC QLQ - LC13). **Results:** Quality of life according to the EORTC QLQ - C30 scale had an average functional score of 57.84 ± 12.87 , an average symptom score of 36.04 ± 9.24 , an average general health score of 40.01 ± 11.70 , and an average

financial score of 72.67 ± 22.93 . According to the EORTC QLQ - LC13 scale, the average quality of life score was 25.88 ± 3.69 . The patient's age was related to the overall quality of life, the duration of the disease was related to the quality of life in terms of financial factors, the characteristics of metastasis were related to the quality of life in the functional, symptomatic and economic domains, the treatment method was related to all factors according to the EORTC QLQ -C30 scale. **Conclusion:** Hospitals need to take measures to improve treatment effectiveness and quality of life for patients.

Keywords: Quality of life, lung cancer, EORTC QLQ -C30, EORTC QLQ - LC13.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của Globocan năm 2020, trên thế giới ước tính có khoảng 19,3 triệu ca ung thư mới và gần 10 triệu ca tử vong do ung thư. Trong đó, ung thư phổi (UTP) chiếm 11,4% tổng số ca tử vong mới và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do ung thư, với khoảng 1,8 triệu ca tử vong (chiếm 18% tổng số ca tử vong do ung thư) [7].

Mặc dù có những tiến bộ đáng kể trong lĩnh vực điều trị ung thư, kết quả điều trị ung thư phổi vẫn chưa khả quan, chủ yếu là do chẩn đoán muộn, bệnh nhân lớn tuổi, mắc các bệnh lý đi kèm và các lựa chọn điều trị hạn chế. Phương pháp điều trị UTP bao gồm phẫu thuật, hóa trị và xạ trị; tuy nhiên người bệnh phải chịu nhiều tác dụng phụ. Tiến triển của bệnh, mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng và tác dụng phụ làm giảm đáng kể chất lượng cuộc sống (CLCS) ở những bệnh nhân này [5]. Nghiên cứu chứng minh rằng việc suy giảm chất lượng cuộc sống (CLCS) ảnh hưởng đến tỷ lệ sống và tiên lượng tỷ lệ tử vong của người bệnh UTP [4]. Vì vậy việc phát hiện, chẩn đoán, điều trị sớm và cải thiện CLCS là rất quan trọng giúp quá trình điều trị, chăm sóc người bệnh UTP đạt hiệu quả [5].

Trung tâm Ung bướu – Y học hạt nhân, Bệnh viện đa khoa Tỉnh Lào Cai là đơn vị điều trị bệnh nhân Ung thư hàng đầu của tỉnh, trong đó NB UTP chiếm phần lớn. Việc đánh giá CLCS của người bệnh UTP sẽ giúp các nhân viên y tế xây dựng được các chiến lược điều trị và chăm sóc phù hợp. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu (NC) này nhằm tìm hiểu thực trạng CLCS và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh UTP đang điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai. Từ đó có thể đưa ra các

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Đầu

Email: vuvandau@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.01.2025

Ngày duyệt bài: 26.2.2025

phương án điều trị, chăm sóc, hỗ trợ thích hợp nhằm nâng cao CLCS của người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: người bệnh được chẩn đoán Ung thư phổi nguyên phát đang điều trị nội trú, tại Trung tâm Ung bướu – Y học hạt nhân, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai.

Thời gian: từ tháng 02/2024 đến tháng 10/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh được chẩn đoán là UTP, đọc hiểu và nghe hiểu, có thể trả lời bộ câu hỏi phỏng vấn, NB đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: NC mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức cho NC mô tả cắt ngang:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{\sigma^2}{\varepsilon^2 \mu^2}$$

Trong đó: n là số lượng cỡ mẫu cần thu thập. $Z_{(1-\alpha/2)}$ là giá trị Z thu được từ bảng Z tương ứng với giá trị α ; trong NC này lấy $\alpha = 0,05$ với $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

σ : Giá trị ước lượng của độ lệch chuẩn của đặc tính nghiên cứu quần thể

ε : độ chính xác tương đối

μ : Giá trị trung bình của đặc tính NC của quần thể

Sử dụng số liệu về giá trị trung bình và độ lệch chuẩn của điểm CLCS được tính từ NC của Dẫn Trung Đạt (2018) với giá trị $\mu=59,04$; $\sigma=17,65$; $\varepsilon=0,05$ [6]. Áp dụng công thức tính $n=138$ người bệnh. Lấy thêm 5% dự phòng người bệnh có thể từ chối tham gia NC, do đó cỡ mẫu thu thập được là 145 người bệnh.

Chọn mẫu thuận tiện, tất cả NB đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian NC. Thực tế có 161 NB đủ tiêu chuẩn tham gia NC.

CLCS được đánh giá bằng bộ câu hỏi EORTC QLQ –C30. Bộ công cụ này đã được Việt hóa và sử dụng rộng rãi trong các nghiên cứu ở Việt Nam [6].

CLCS đặc trưng trong ung thư phổi được đánh giá bằng bộ câu hỏi EORTC QLQ – LC13. Bộ công cụ gồm 13 câu hỏi bổ sung cho câu hỏi EORTC QLQ – C30 để khảo sát CLCS người bệnh ung thư phổi. Bao gồm nội dung về các triệu chứng của người bệnh UTP. Bộ câu hỏi EORTC QLQ – LC13 tính điểm chuẩn hóa ở mỗi mục đơn tương tự như cách tính điểm cho bảng câu hỏi EORTC QLQ – C30 ở lĩnh vực triệu chứng [3].

Thu thập thông tin về hành chính dựa trên bệnh án và thông tin về CLCS được thu thập qua

phiếu câu hỏi phỏng vấn sau khi NB nhập viện điều trị 3 ngày. Do các điều tra viên hỏi trực tiếp tại buồng bệnh

Phân tích số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

Đạo đức NC: NC này được thực hiện sau khi được sự cho phép của ban giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai và sự đồng thuận của các đối tượng tham gia NC.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Người bệnh UTP trên 60 tuổi chiếm 65,2%, với độ tuổi trung bình là $62,34 \pm 8,27$ tuổi, không có người bệnh dưới 39 tuổi; Phần lớn người bệnh đã kết hôn 88,2%; NB là nam giới chiếm tỷ lệ 83,9%, nữ giới chỉ chiếm 16,1%. Trình độ học vấn chủ yếu là tiểu học 35,4% và THCS 31,1%. Tỷ lệ mắc bệnh dưới 3 năm là 72,7%, chỉ 13% mắc bệnh từ 3-5 năm. Về phương pháp điều trị, 62,1% bệnh nhân đang điều trị bằng hóa chất, trong khi điều trị bằng xạ trị hoặc phẫu thuật chỉ 1,2%. Có 55,3% người bệnh có tình trạng ung thư di căn.

3.2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi

Bảng 3.1. Chất lượng cuộc sống theo thang đo EORTC QLQ –C30 (n=161)

Đặc điểm		Mean $\pm$ SD
Chức năng (tổng điểm 100)	Thể chất	34,65 $\pm$ 13,43
	Hoạt động	44,40 $\pm$ 20,66
	Nhận thức	28,36 $\pm$ 19,61
	Cảm xúc	50,93 $\pm$ 18,51
	Xã hội	54,86 $\pm$ 17,54
		57,84 $\pm$ 12,87
Triệu chứng (tổng điểm 100)	Mệt mỏi	64,66 $\pm$ 13,65
	Nôn - buồn nôn	28,69 $\pm$ 13,70
	Đau	54,45 $\pm$ 18,61
	Khó thở	29,60 $\pm$ 23,27
	Rối loạn giấc ngủ	32,09 $\pm$ 20,03
	Chán ăn	29,19 $\pm$ 23,49
	Táo bón	18,63 $\pm$ 18,57
	Tiêu chảy	26,69 $\pm$ 10,52
		36,04 $\pm$ 9,24
Sức khỏe tổng quát (tổng điểm 100)		40,01 $\pm$ 11,70
Tài chính (tổng điểm 100)		72,67 $\pm$ 22,93

Nhận xét: Điểm trung bình sức khỏe tổng quát là $40,01 \pm 11,70$. Điểm trung bình chức năng $57,84 \pm 12,87$ và điểm trung bình triệu chứng $36,04 \pm 9,24$. Các mặt triệu chứng và các mục khác dao động trong ngưỡng từ 18,63 $\pm$ 18,57 đến $64,66 \pm 13,65$.

Bảng 3.2. Chất lượng cuộc sống các triệu chứng ở người bệnh ung thư phổi theo thang đo EORTC QLQ –LC13 (n=161)

Đặc điểm		Không có N (%)	Ít N (%)	Nhiều N (%)	Rất nhiều N (%)
Ho, khó thở	Ho	37 (23.0)	96 (59.6)	28 (17.4)	0(0)
	Ho ra máu	139 (86.3)	19 (11.8)	3 (1.9)	0(0)
	Khó thở khi nghỉ ngơi	63 (39.1)	104 (64.6)	46 (28.6)	1(0.6)
	Khó thở khi đi bộ	6(3.7)	78 (48.4)	52(35,9)	5 (3.1)
	Khó thở khi leo lên cầu thang	4 (2.5)	70 (43.5)	82 (50.9)	5 (3.1)
Viêm, khó nuốt, rụng tóc, tê bì tay chân	Đã từng bị viêm miệng hoặc lưỡi	67 (41.6)	86 (53.4)	7 (4.3)	1 (0.6)
	Khó nuốt	86 (53.4)	56 (34.8)	18 (11.2)	1 (0.6)
	Tê, ngứa tay hoặc bàn chân	20(12.4)	87 (54.0)	54 (33.5)	0(0)
	Rụng tóc	53 (32.9)	13 (8.1)	93 (57.8)	2(1.2)
Đau	Đau ngực	12 (7.5)	83 (51.6)	64 (39.8)	2(1.2)
	Đau ở cánh tay hoặc vai	6 (3.7)	72 (44.7)	82 (50.9)	1 (0.6)
	Đau ở các bộ phận khác của cơ thể	82 (50.9)	13 (8.1)	57 (35.4)	9(5.6)
Mean±SD		25.88± 3.69			

Nhận xét: NB khó thở nhiều khi leo lên cầu thang chiếm tỷ lệ 50,9%, có 35,9% người bệnh khó thở nhiều khi đi bộ. Kết quả nghiên cứu cho thấy triệu chứng rụng tóc nhiều chiếm tỷ lệ cao 57,8% và 33,5% người bệnh bị tê, ngứa tay

hoặc bàn chân. Tình trạng đau ngực ở mức độ nhiều chiếm 39,8% và đau vai nhiều chiếm 50,9%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến CLCS người bệnh

Bảng 3.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư theo thang đo EORTC QLQ - C30.

Đặc điểm		Chất lượng cuộc sống							
		Tổng quát		Chức năng		Triệu chứng		Tài chính	
		Mean±SD	p(t)	Mean±SD	p(t)	Mean±SD	p(t)	Mean±SD	p(t)
Giới tính	Dưới 60	40,7±9,3	0.005	57,5±9,4	0.07	35,6±8,0	0,19	73,8±20,8	0,44
	≥60	39,6±12,8	(0,6)	57,9±14,7	(-0,19)	36,2±9,8	(-0,37)	72,0±24,1	(0,45)
Thời gian mắc	Dưới 3 năm	39,2±12,4	0,32	57,1±13,0	0,49	36,6±9,1	0,35	76,3±23,1	0,02
	Từ 3-5 năm	43,2±9,7		60,1±13,2		33,7±10,3		66,6±18,2	
	Trên 5 năm	40,9±8,6		59,5±11,8		35,0±8,4		59,4±19,9	
Phương pháp điều trị	Điều trị đơn	39,4±12,0	0,035	57,9±13,1	0,01	35,6±9,3	0,001	71,1±22,1	0,019
	Điều trị kết hợp	49,9±11,1		47,7±12,6		47,7±9,1		78,5±24,3	
Đặc điểm di căn	Có di căn	39,8±12,5	0,09	58,3±12,3	0,017	35,9±8,9	0,015	75,2±22,2	0,001
	Không di căn	40,1±10,5		57,2±13,5		36,1±9,6		69,4±23,6	

Nhận xét: Tuổi của NB có mối liên quan với CLCS của người bệnh theo về mặt tổng quát; Thời gian mắc bệnh của NB có mối liên quan với CLCS của người bệnh mặt yếu tố tài chính; Đặc điểm di căn có mối liên quan với CLCS ở lĩnh vực chức năng, triệu chứng và tài chính; Phương pháp điều trị có mối liên quan với CLCS theo thang đo EORTC QLQ –C30, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Chất lượng cuộc sống theo thang điểm EORTC QLQ –C30. CLCS của người bệnh theo thang đo EORTC QLQ –C30 về cảm xúc 50,93 ± 18,51, nhận thức 28,36 ± 19,61, hoạt động 44,40 ± 20,66; sức khỏe tổng quát 40,01 ± 11,70, cho thấy có kết quả thấp hơn so với

nghiên cứu Lê Thị Phương Dung điểm trung bình thể chất 81,7 ± 16,2, hoạt động 72,53 ± 19,9; nhận thức 46,09±20,24; Cảm xúc 69,73 ± 18,03; Xã hội 84,89 ± 14,4; Sức khỏe tổng quát 54,54 ± 16,75 [1]. Có sự khác biệt này có thể là do sự khác nhau về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, trong nghiên cứu hiện tại áp dụng cho người bệnh ung thư phổi bao gồm đến điều trị lần đầu, hoặc điều trị tái khám, trong khi nghiên cứu Lê Thị Phương Dung áp dụng cho người bệnh ung thư phổi đã điều trị ít nhất 3 tháng. Kết quả này cũng thấp hơn so với nghiên cứu Phạm Thanh Vân chất lượng cuộc sống thể chất 85,7 ± 10,7; hoạt động 78,2 ± 14,6; Nhận thức 80,0±19,6; Cảm xúc 66,9 ± 22,9; Xã hội 41,3± 22,4; Sức khỏe tổng quát 58,6 ± 10,0 [2].

Điểm trung bình các mặt triệu chứng và các mục khác dao động trong ngưỡng $18,63 \pm 18,57$ đến $64,66 \pm 13,65$ bao gồm các triệu chứng như mệt mỏi, nôn và buồn nôn, đau, khó thở, chán ăn, táo bón. Điểm trung bình triệu chứng càng cao thì chất lượng các mặt triệu chứng của người bệnh càng thấp. Triệu chứng của người bệnh ung thư phổi ảnh hưởng nhiều đến CLCS của người bệnh. Những triệu chứng mệt mỏi, đau, khó thở, rối loạn giấc ngủ của người bệnh là do tổn thương phổi do tế bào ung thư gây ra. Triệu chứng nôn, buồn nôn, chán ăn, táo bón, tiêu chảy là do ảnh hưởng của quá trình điều trị hóa chất gây lên. Trong khi cơ thể là một khối thống nhất, do đó khi một bộ phận trong cơ thể bị bệnh thì sẽ ảnh hưởng đến toàn bộ cơ thể [1].

Điểm trung bình về tài chính của người bệnh là $72,67 \pm 22,93$. Kết quả này thấp hơn so với điểm trung bình của Nguyễn Thị Phương Dung điểm trung bình tài chính $88,80 \pm 15,92$ [1]. Chẩn đoán ung thư làm thay đổi cuộc sống và gây căng thẳng về tài chính cho NB và gia đình. Do vậy cần phải cân nhắc khi lựa chọn một phương pháp điều trị cho NB, đặc biệt vấn đề chi phí – hiệu quả cần được tính toán để người bệnh có thể tiếp cận với những biện pháp điều trị hiệu quả và có chi phí hợp lý.

4.2. Chất lượng cuộc sống theo thang điểm EORTC QLQ – LC13. Trong các triệu chứng hô hấp, dấu hiệu khó thở khi leo lên cầu thang nhiều chiếm tỷ lệ cao nhất 50,9%, có 35,9% người bệnh khó thở nhiều khi đi bộ, 28,6% người bệnh khó thở nhiều ngay cả khi nghỉ ngơi. Khó thở thường gặp ở giai đoạn muộn khi u to, chèn ép, bít tắc đường hô hấp, hoặc khi khối u gây viêm nhiễm, xuất tiết nhiều dịch đờm rãi, do tràn dịch màng phổi, màng tim hoặc người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính kèm theo. Người bệnh ho nhiều chiếm 17,4%, có ho ra máu 11,8% do u ở phế quản càng lớn, ho càng rõ rệt. Giai đoạn đầu người bệnh thường ho khan về sau có thể lẫn đờm nhầy và có thể có máu. Nguyên nhân gây ho ra máu là loét niêm mạc phế quản hoặc do u xâm nhập vào động mạch phế quản nhỏ. Ngoài sử dụng phương pháp điều trị bệnh giúp NB giảm khó thở, điều dưỡng cần hướng dẫn người bệnh tư thế nằm và các bài tập thở phù hợp với tình trạng người bệnh.

NB bị rụng tóc nhiều chiếm tỷ lệ cao 57,8%. Và có 33,5% người bệnh bị tê, ngứa tay hoặc bàn chân. Người bệnh UTP bị rụng tóc nhiều do tác dụng phụ của các phương pháp điều trị. 53,4% người bệnh đã từng bị viêm loét niêm mạc miệng, 11,2% người bệnh khó nuốt nhiều, 34,8% NB có bị khó nuốt, những người bị loét

miệng do hóa trị, điều trị đích hoặc xạ trị vào vùng đầu và cổ có thể bị đau khi nuốt. Các vấn đề khác, chẳng hạn như có quá nhiều nước bọt, nấc, ợ nóng và khó tiêu cũng có thể gây khó nuốt. Nhân viên y tế cần hướng dẫn bệnh nhân duy trì chế độ dinh dưỡng đầy đủ, chia nhỏ bữa ăn trong ngày và ưu tiên thực phẩm mềm, dễ nuốt. Đồng thời, cần khuyến khích bảo vệ sinh răng miệng hàng ngày nhằm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn và kích thích cảm giác ngon miệng. Ngoài ra, cần hỗ trợ tâm lý, khuyến khích bệnh nhân sử dụng trang phục hoặc phụ kiện như mũ, khăn quàng để che đi những thay đổi về ngoại hình, giúp họ tự tin và thoải mái hơn.

Tình trạng đau ngực nhiều của NB là 39,8%, đau vai nhiều 50,9%. Đau ngực là triệu chứng thường gặp ở NB ung thư, NB đau vùng ngực đau lan sang cánh tay hoặc vai, do đó nhiều người bệnh cảm thấy bị đau vai, cánh tay nhiều. Để giảm đau, chủ yếu người bệnh sẽ được thầy thuốc kê thuốc giảm đau. Thực tế, đối với tình trạng đau của NB ung thư phổi sử dụng phương pháp phục hồi chứng năng như xoa bóp nhẹ nhàng chỉ giảm được một phần nào và chỉ có giá trị khi NB đau nhẹ, còn khi NB đã đau nặng thì cần sử dụng thuốc giảm đau theo y lệnh của thầy thuốc.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh UTP. Tuổi của NB có mối liên quan với CLCS theo thang đo EORTC QLQ - C30 về mặt tổng quát. Nhóm NB trẻ tuổi hơn có điểm CLCS tổng quát cao hơn, do khả năng thích nghi tốt hơn và ít gặp các bệnh lý nền đi kèm. Nhóm tuổi trên 60 CLCS tổng quát thấp hơn, do ảnh hưởng của yếu tố lão hóa, nhiều bệnh đồng mắc và khả năng thích nghi giảm. Triệu chứng thể chất như đau đớn, khó thở hoặc mệt mỏi thường nặng nề hơn, làm suy giảm cảm nhận về CLCS.

Thời gian mắc bệnh của NB, đặc điểm di căn có mối liên quan với CLCS của người bệnh theo thang đo EORTC QLQ - C30 về mặt yếu tố tài chính. Thời gian mắc bệnh kéo theo chi phí điều trị kéo dài, bao gồm thuốc men, tái khám, chăm sóc giảm nhẹ, thường gây gánh nặng lớn về tài chính. NB và gia đình có thể phải đối mặt với nguy cơ cạn kiệt nguồn tài chính, đặc biệt nếu NB không còn khả năng lao động. Sự phụ thuộc tài chính vào người thân hoặc xã hội có thể làm giảm cảm nhận tích cực về CLCS. Người điều dưỡng cần tư vấn cho gia đình và NB sử dụng bảo hiểm y tế tối ưu. Giới thiệu đến các tổ chức xã hội, từ thiện hoặc quỹ hỗ trợ NB ung thư để giảm bớt áp lực tài chính.

Phương pháp điều trị có mối liên quan với CLCS. Người bệnh điều trị phương pháp kết hợp

có chất lượng cuộc sống tổng thể, chức năng, triệu chứng, tài chính cao hơn so với NB điều trị đơn. Hiện nay, bệnh UTP thường được điều trị theo hướng kết hợp nhiều phương pháp với nhau nhằm mục đích nâng cao tối đa hiệu quả điều trị, giúp người bệnh cải thiện chất lượng sống, kéo dài tuổi thọ cho NB.

V. KẾT LUẬN

CLCS của NB theo thang đo EORTC QLQ – C30: điểm trung bình chức năng $57,84 \pm 12,87$, điểm trung bình triệu chứng $36,04 \pm 9,24$, điểm trung bình sức khỏe tổng quát $40,01 \pm 11,70$, điểm trung bình tài chính $72,67 \pm 22,9$. Phương pháp điều trị có mối liên quan với tất cả các yếu tố theo thang đo EORTC QLQ – C30. Kết quả cho thấy có nhiều yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, cần có các biện pháp nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh đồng thời nâng cao hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Phương Dung (2022), Kết quả chăm sóc, điều trị người bệnh ung thư phổi và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Bạch Mai năm 2021,

Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

2. Phạm Thanh Vân (2017), Đánh giá chất lượng cuộc sống và các yếu tố ảnh hưởng của người bệnh ung thư phổi được điều trị bằng Tarceva, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
3. B. Bergman và et al. (1994), "The EORTC QLQ-LC13: a modular supplement to the EORTC Core Quality of life Questionnaire (QLQ-C30) for use in lung cancer clinical trials. EORTC study group on Quality of life", Eur J Cancer, tr. 635-42.
4. Saenz de Gonzalez, M. Tejada và et al. (2017), "Association between social support, functional status, and change in health-related quality of life and changes in anxiety and depression in colorectal cancer patients", Psychooncology. 26(9), tr. 1263-1269.
5. Tomi Kovacevic và các cộng sự. (2017), "P3. 05-011 Importance of Assessment of Malnutrition Risk in Lung Cancer Patients: Topic: Symptoms, Therapeutic Interventions", Journal of Thoracic Oncology. 12(1), tr. S1418-S1419.
6. Li T. C và et al (2012), "Quality of life predicts survival in patients with non-small cell lung cancer", BMC Public Health. 12, tr. 790.
7. Hyuna Sung và các cộng sự. (2021), "Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries", CA: a cancer journal for clinicians. 71(3), tr. 209-249.

BƯỚC ĐẦU MÔ TẢ MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM NGƯỜI BỆNH TIỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG, HOẶC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Trần Thị Ngọc Anh¹, Nguyễn Thị Yên¹,
Nguyễn Thị Thúy¹, Dương Đức Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm của người bệnh tiền đái tháo đường (tiền ĐTĐ) hoặc đái tháo đường (ĐTĐ) tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. **Đối tượng:** toàn bộ người bệnh từ 18 tuổi trở được chẩn đoán tiền ĐTĐ hoặc ĐTĐ dựa vào xét nghiệm nồng độ glucose huyết tương khi đói và HbA1c tại đơn vị Xét nghiệm theo yêu cầu- bệnh viện Việt Đức năm 2023. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Năm 2023, có 21346 người bệnh từ 18 tuổi trở lên được làm glucose máu khi đói, trong đó 31,4% người bệnh có nồng độ glucose 5,6 đến 6,9 mmol/L mức tiền ĐTĐ, tỷ lệ tăng dần theo tuổi, từ 12,8 % ở người 18-25 tuổi đến 38,9% ở người bệnh > 65 tuổi. Đồng thời có 11,5% người bệnh có nồng độ glucose $\geq 7,0$ mmol/L mức ĐTĐ, tỷ lệ tăng dần từ 2,7% ở người 18-

25 tuổi đến 20,4% ở người > 65 tuổi. 269 người bệnh được chẩn đoán xác định ĐTĐ có độ tuổi trung bình $60,4 \pm 12,6$ tuổi, nồng độ glucose máu trung bình $10,84 \pm 4,0$ (mmol/L) và HbA1c là $8,43 \pm 1,59\%$. 252 người bệnh tiền ĐTĐ có glucose trung bình $6,16 \pm 0,38$ (mmol/L) và HbA1c trung bình $6,0 \pm 0,21\%$. Tỷ lệ người bệnh tiền ĐTĐ hoặc ĐTĐ ở nam cao hơn nữ. **Kết luận:** Tỷ lệ % người bệnh tăng glucose huyết tương khi đói mức tiền ĐTĐ hoặc ĐTĐ tại bệnh viện HN Việt Đức ở mức cao, nam cao hơn nữ, tăng dần theo tuổi.

Từ khóa: Đái tháo đường, tiền đái tháo đường, glucose huyết tương, HbA1c

SUMMARY

SURVEY CHARACTERISTICS OF PATIENT WITH DIABETES OR PRE-DIABETES MELITUS AT VIETDUC HOSPITAL UNIVERSITY

Objective: Descript the signs at patient of pre-diabetes or diabetes mellitus at Vietduc hospital. **Patients:** all patients aged 18 and above visiting Vietduc hospital for fasting glucose and HbA1c testing in the morning. **Method:** descriptive cross sectional study. **Results:** in 2023, there are 21,346 patients

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Ngọc Anh

Email: ngocanhbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.01.2025

Ngày duyệt bài: 26.2.2025