

quả trong việc cắt bỏ các khối u lành tính lan rộng của hệ thống lệ mũi⁸. Phương pháp này cho phép tiếp cận cả đoạn trên và đoạn dưới của hệ thống lệ mũi, đảm bảo cắt bỏ toàn bộ đường lệ trong khi vẫn bảo tồn phần lớn cấu trúc mô bình thường quanh lệ đạo, không giống như các phương pháp mổ mở triệt để hơn như cắt bỏ xương hàm trên qua đường rạch ngoài da, cắt bỏ triệt để rộng rãi vị trí quan sát thấy u. Sau phẫu thuật tiết cần cần theo dõi chặt chẽ sau phẫu thuật để phát hiện sớm bất kỳ khối u tái phát nào. Có thể theo dõi thông qua hình ảnh nội soi mũi trực tiếp hoặc qua chụp CT hoặc MRI nếu không thể xác định rõ vị trí khối u chính khi khám lâm sàng.

IV. KẾT LUẬN

U nhú đảo ngược hiếm khi bắt nguồn từ hệ thống lệ đạo. Nội soi mũi cần thận kết hợp chụp CT hoặc MRI trước khi mổ nội thông lệ mũi là cần thiết để phát hiện các bất thường trong khoang mũi (lệch vẹo vách ngăn, khối u, dị dạng xương xoắn mũi...) để có kế hoạch mổ phù hợp và chủ động. CT hoặc MRI hữu ích trong việc xác định vị trí gốc của khối u nhú đảo ngược, kích thước, mức độ xâm lấn để hỗ trợ lập kế hoạch phẫu thuật. Phương pháp điều trị chính của u nhú đảo ngược là cắt bỏ hoàn toàn bằng phẫu thuật với bờ cắt đã sạch u trên kết quả sinh thiết lạnh, điều này rất quan trọng để ngăn ngừa khối u tái phát. Việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp là rất quan trọng và phương pháp nội soi kết hợp mổ mở là một phương pháp có

thể tối đa hóa khả năng quan sát khối u đồng thời giảm thiểu tổn thương mô xung quanh do phẫu thuật. Cuối cùng, nên theo dõi lâu dài những bệnh nhân này vì khối u có thể tái phát ngay cả sau năm năm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cheang, Y. F. A. & Loke, D.** Inverted Papilloma of the Lacrimal Sac and Nasolacrimal Duct: A Case Report and Review of the Literature. *Cureus* (2020) doi:10.7759/cureus.6989.
2. **Hardy, A. et al.** Inverted papilloma of lacrimal sac invading into the orbit: Case report and review of literature. *J Can Res Ther* 11, 238 (2015).
3. **Wood, J. W. & Casiano, R. R.** Inverted Papillomas and Benign Nonneoplastic Lesions of the Nasal Cavity. *Am J Rhinol Allergy* 26, 157–163 (2012).
4. **Mendenhall, W. M. et al.** Inverted Papilloma of the Nasal Cavity and Paranasal Sinuses. *American Journal of Clinical Oncology* 30, 560–563 (2007).
5. **Chaudhry, I. A., Taiba, K., Al-Sadhan, Y. & Riley, F. C.** Inverted Papilloma Invading the Orbit Through the Nasolacrimal Duct: A Case Report. *Orbit* 24, 135–139 (2005).
6. **Krishna, Yamini PhD, FRCOphth*; Coupland, Sarah E. PhD, FRCPath*.** Lacrimal Sac Tumors — A Review. *Asia Pac J Ophthalmol (Phila)* (2017) doi:10.22608/APO.201713.
7. **Merkonidis, C., Brewis, C., Yung, M. & Nussbaumer, M.** Is routine biopsy of the lacrimal sac wall indicated at dacryocystorhinostomy? A prospective study and literature review. *Br J Ophthalmol* 89, 1589 (2005).
8. **Sullivan, T. J., Valenzuela, A. A., Selva, D. & McNab, A. A.** Combined External-Endonasal Approach for Complete Excision of the Lacrimal Drainage Apparatus. *Ophthalmic Plastic & Reconstructive Surgery* 22, (2006).

SỰ ĐIỀU CHỈNH TÂM LÝ VÀ MỐI QUAN HỆ CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG CÓ HẬU MÔN NHÂN TẠO VÀ NGƯỜI CHĂM SÓC

Nguyễn Thị Hiền¹, Nguyễn Thị Như Quỳnh¹,
Lê Hoàng Nguyên², Võ Thị Thanh Tuyền², Hoàng Thị Tâm Minh²

TÓM TẮT

Mở đầu: Hậu môn nhân tạo sau điều trị ung thư đại trực tràng là tác động lớn đến tâm lý người bệnh và mối quan hệ trong gia đình. Nghiên cứu tìm hiểu thêm về sự điều chỉnh tâm lý người bệnh ung thư đại trực tràng khi có hậu môn nhân tạo và sự điều chỉnh

các mối quan hệ trong gia đình. **Mục tiêu:** Đánh giá mức độ điều chỉnh tâm lý của người bệnh ung thư đại trực tràng có hậu môn nhân tạo và sự điều chỉnh mối quan hệ giữa người bệnh với người chăm sóc. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang mô tả với 83 người bệnh và người chăm sóc tham gia trong thời gian từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2024. Nghiên cứu sử dụng thang đánh giá điều chỉnh tâm lý "Ostomy Adjustment Inventory 23" và thang điểm điều chỉnh mối quan hệ "Dyadic Adjustment Scale 7". Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng thống kê mô tả về mức độ điều chỉnh tâm lý và mối quan hệ. Phép kiểm t-test và Anova để tìm sự khác biệt về điểm số điều chỉnh tâm lý và mối quan hệ với đặc điểm dân số người

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hiền

Email: hiennguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025

Ngày duyệt bài: 14.3.2025

bệnh và người chăm sóc. **Kết quả:** Điểm trung bình điều chỉnh tâm lý người bệnh ung thư đại trực tràng có hậu môn nhân tạo là $(42,9 \pm 13,0)$ và điều chỉnh mối quan hệ là $(29,0 \pm 5,1)$. Điểm trung bình mức độ điều chỉnh mối quan hệ của người chăm sóc là $(29,5 \pm 5,3)$. Trình độ học vấn ($p=0,015$), loại hậu môn nhân tạo ($p=0,017$), kinh tế ($p=0,002$), việc làm ($p=0,018$), và thời gian chăm sóc ($p=0,03$) có liên quan tới sự điều chỉnh mối quan hệ. **Kết luận:** Người bệnh ung thư đại trực tràng có hậu môn nhân tạo có mức độ điều chỉnh tâm lý trung bình và có sự tích cực trong điều chỉnh mối quan hệ. Cần có sự hỗ trợ hướng dẫn về tâm lý giúp người bệnh và người chăm sóc để có thể thích nghi tốt hơn với vấn đề hậu môn nhân tạo lâu dài. **Từ khóa:** Tâm lý, mối quan hệ, người bệnh, người chăm sóc, ung thư đại trực tràng.

SUMMARY

PSYCHOLOGICAL AND RELATIONAL ADJUSTMENT OF COLORECTAL CANCER PATIENTS WITH A STOMA AND CAREGIVERS

Background: A stoma following colorectal cancer treatment significantly impacts patients' psychology and family relationships. This study aims to explore psychological adjustment in colorectal cancer patients with a stoma and adjustments in family relationships. **Objectives:** The evaluation of the psychological and relational adjustment of colorectal cancer patients with a stoma and their caregivers. **Methods:** The study was a descriptive cross-sectional design with 83 patients and caregivers participating from March to May 2024. Psychological adjustment was assessed using the "Ostomy Adjustment Inventory 23," and relationship adjustment was measured with the "Dyadic Adjustment Scale 7." Data were analyzed using SPSS 20.0, employing descriptive statistics to determine levels of psychological and relational adjustment. T-tests and ANOVA were conducted to identify differences in adjustment scores based on demographic characteristics of patients and caregivers. **Results:** The mean psychological adjustment score for colorectal cancer patients with a stoma was 42.9 ± 13.0 , while the relationship adjustment score was 29.0 ± 5.1 . The average relationship adjustment score for caregivers was 29.5 ± 5.3 . Factors such as education ($p=0.015$), type of stoma ($p=0.017$), economic ($p=0.002$), employment ($p=0.018$), and caregiving hour ($p=0.03$) were significantly associated with relationship adjustment. **Conclusions:** Colorectal cancer patients with a stoma demonstrated moderate psychological adjustment and positive relational adjustment. Psychology support and guidance are needed to help both patients and caregivers better adapt to the challenges of a permanent stoma. **Keywords:** Psychology, relationship, patient, caregiver, colorectal cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng là một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng, với 1,93 triệu ca mới mắc và 940.000 ca tử vong toàn cầu năm 2020. Đây là loại ung thư phổ biến thứ ba và đứng thứ hai về

nguyên nhân tử vong do ung thư. Tại Việt Nam, năm 2020 ghi nhận 16.426 ca mắc mới, với tỷ lệ tử vong 7,0/100.000 dân¹.

Phẫu thuật kết hợp hóa trị, xạ trị là phương pháp điều trị chính. Trường hợp nặng có thể cần hậu môn nhân tạo, gây ra nhiều khó khăn như đau mạn tính, kích ứng da, rò rỉ phân, mùi hôi, tiếng ồn, ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống và tâm lý, dẫn đến trầm cảm hoặc tự tử².

Gia đình người bệnh cũng đối mặt với áp lực chăm sóc và dễ xảy ra xung đột, tổn thương tình cảm. Hiện tại, ở Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về chất lượng cuộc sống và sức khỏe tâm thần của bệnh nhân ung thư đại trực tràng có hậu môn nhân tạo, nhưng chưa nhiều nghiên cứu tập trung vào mối quan hệ giữa bệnh nhân và người chăm sóc. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tìm hiểu và hỗ trợ tâm lý không chỉ cho bệnh nhân mà còn cho gia đình họ.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá mức độ điều chỉnh tâm lý của người bệnh ung thư đại trực tràng có hậu môn nhân tạo và sự điều chỉnh mối quan hệ giữa người bệnh với người chăm sóc.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Dân số mục tiêu: Người bệnh ung thư đại trực tràng có hậu môn nhân tạo và người chăm sóc tại Việt Nam.

Dân số chọn mẫu: Người bệnh ung thư đại trực tràng có hậu môn nhân tạo và người chăm sóc tại bệnh viện Đại học Y dược TP.HCM và bệnh viện Chợ Rẫy TP.HCM.

2.2. Tiêu chuẩn chọn vào

Người bệnh: Người bệnh đủ 18 tuổi, có chẩn đoán là ung thư đại trực tràng và có hậu môn nhân tạo hoặc đóng nhiều nhất 1 tuần. NB có khả năng đọc, viết và trả lời câu hỏi hoặc nghe và trả lời bằng câu hỏi (đối với người bệnh không biết chữ).

Người chăm sóc: Người chăm sóc đủ 18 tuổi, là người chăm sóc chính cho người bệnh, chăm sóc ít nhất 6 giờ/ngày, có khả năng đọc, viết và trả lời câu hỏi hoặc nghe và trả lời bằng câu hỏi (Đối với người chăm sóc không biết chữ). Người chăm sóc không được chi trả cho việc chăm sóc.

2.3. Tiêu chuẩn loại ra. Người bệnh trong tình trạng bệnh nặng không thể trả lời câu hỏi.

Người bệnh hoặc người chăm sóc có các rối loạn tâm thần kinh hoặc suy giảm trí tuệ do bác sĩ chẩn đoán ở thời điểm thực hiện nghiên cứu.

2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Tháng 11/2023 đến tháng 11/2024

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM (CS1). Trung tâm Ung bướu của bệnh viện Chợ Rẫy TP HCM.

2.5. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang mô tả. Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ người bệnh và người chăm sóc đạt tiêu chí trong thời gian nghiên cứu.

Quy trình thực hiện nghiên cứu. Sau khi có sự cho phép của lãnh đạo Bệnh viện và các khoa. Nghiên cứu viên đến tiếp cận NB theo danh sách thỏa mãn tiêu chí chọn lựa và cung cấp thông tin cho NB về nghiên cứu. Sau khi đồng ý, NB và người chăm sóc ký vào giấy chấp thuận. NB và người chăm sóc trả lời phiếu khảo sát khoảng 15-20 phút trong lúc chờ truyền thuốc hoá trị hay khi NB nghỉ ngơi tại phòng bệnh. NB và người bệnh nộp lại phiếu khảo sát và nghiên cứu viên kiểm tra thông tin, số lượng, lưu lại trong tệp hồ sơ.

Công cụ thu thập số liệu. Sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn gồm 4 phần.

Phần 1: Thông tin nền của người bệnh gồm 15 câu tuổi và thông tin nền người chăm sóc gồm 12 câu.

Phần 2: Đánh giá hoạt động cá nhân của NBUT bằng thang đo Barthel Activities of Daily Living Index của Mahoney và Barthel 1965, gồm 10 câu hỏi. Tổng điểm từ 0-60 là nhóm phụ thuộc, 61-100 là nhóm độc lập.

Phần 3: Đánh giá sự điều chỉnh tâm lý bằng thang điểm OAI-23 (gồm 23 câu). Nghiên cứu này sử dụng thang điểm đã được dịch sang tiếng Việt Cronbach's alpha bằng 0,84. Thang điểm được xây dựng theo thang Likert scale với giá trị từ 0 (không đồng ý) đến 4 (rất đồng ý). Thang điểm OAI-23 được xác định bằng tổng điểm của 4 phương diện: về sự chấp nhận, 5 câu về sự lo lắng, 4 câu về sự tương tác xã hội và sự tức giận gồm 2 câu. Tổng điểm <40 điểm cho thấy mức độ điều chỉnh tâm lý xã hội thấp, từ 40-59 điểm cho thấy mức độ điều chỉnh tâm lý xã hội trung bình, từ 60-80 điểm cho thấy mức độ điều chỉnh tâm lý xã hội cao.

Phần 4: Đánh giá mức độ điều chỉnh mối quan hệ bằng thang điểm DAS- 7 (gồm 7 câu). Thang điểm DAS-7 xác định bằng cách cộng điểm 3 yếu tố: những bất đồng trong mối quan hệ gồm 3 câu (0-luôn luôn không đồng ý đến 5-luôn luôn đồng ý), trao đổi trong cuộc sống gồm 3 câu (0 - không bao giờ đến 5 - nhiều hơn một lần/ngày), mô tả mức độ hài lòng (1 câu). Điểm hài lòng trong mối quan hệ đánh giá từ 0 (rất

không hài lòng) đến 6 (hoàn hảo). Tổng điểm từ 22-36 điểm cho thấy sự tích cực trong việc điều chỉnh mối quan hệ, điểm tổng <21 điểm cho thấy mối quan hệ đang gặp nhiều vấn đề khó khăn. Độ tin cậy qua kết quả thử nghiệm nghiên cứu này là 0,93.

2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu. Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0

Thống kê mô tả về tần số và % cho biến định tính về thông tin nền của người bệnh và người chăm sóc sử dụng. Mức độ điều chỉnh tâm lý và mối quan hệ của người bệnh, người chăm sóc sử dụng thống kê mô tả về trung bình và độ lệch chuẩn.

Đánh giá mối liên quan giữa các thông tin và việc điều chỉnh tâm lý, điều chỉnh mối quan hệ của người bệnh và người chăm sóc sử dụng phép kiểm t-test và ANOVA. Phép kiểm Pearson dùng để xem xét mối quan hệ với việc điều chỉnh tâm lý của người bệnh.

2.7. Y đức. Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trường Đại học Y dược TP.HCM (số 83/HĐĐĐ-ĐHYD), Ban lãnh đạo bệnh viện Đại học Y dược TP.HCM và bệnh viện Chợ Rẫy, các khoa tiến hành nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của người bệnh ung thư đại trực tràng có hậu môn nhân tạo. Theo kết quả cho thấy, có 83 cặp người bệnh (NB) ung thư đại trực tràng (UTĐTT) có hậu môn nhân tạo (HMNT) tham gia nghiên cứu. Trong số NB tham gia nghiên cứu, tỷ lệ NB từ 60 tuổi trở lên chiếm 57,8%, và 60,2% NB là nam giới. Phần lớn NB UTĐTT có HMNT đã kết hôn (95,2%). NB theo học từ dưới trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao hơn (75,9%). Gần 70% NB tham gia nghiên cứu đang có nghề nghiệp tạm thời hoặc đang thất nghiệp. NB có thu nhập cá nhân từ dưới 10 triệu đồng/tháng chiếm 89,2%, trên 10 đồng/tháng chiếm 10,8%.

Kết quả nghiên cứu cho thấy NB dân tộc Kinh (42,4±12,7) có sự điều chỉnh tâm lý kém hơn so với nhóm NB thuộc dân tộc khác (57,0±15,6), khác biệt này có khuynh hướng có ý nghĩa thống kê (p=0,055). Sự điều chỉnh mối quan hệ của NB UTĐTT khi có HMNT ở nhóm NB có trình độ học vấn từ dưới trung học phổ thông (28,2±5,3) thấp hơn so với nhóm trên trung học phổ thông (31,4±3,8), khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p=0,015). (Bảng 1)

Bảng 1: Điều chỉnh tâm lý và điều chỉnh mối quan hệ dựa vào đặc điểm nhân khẩu học của NB (N=83)

Biến số	n (%) (n=83)	Điều chỉnh tâm lý		Điều chỉnh mối quan hệ	
		TB(ĐLC)	t, F (p)	TB(ĐLC)	t, F (p)
Giới tính: Nam	50(60,2)	43,3(13,5)	0,34 ^a	29,6(4,7)	1,46 ^a
Nữ	33(39,8)	42,3(12,3)	(0,73)	28,0(5,7)	(0,15)
Nhóm tuổi: <60 tuổi	35(42,2)	42,6(13,9)	-0,15 ^a	28,9(5,3)	-0,14 ^a
≥ 60 tuổi	48(57,8)	43,1(12,4)	(0,88)	28,0(5,1)	(0,89)
Dân tộc: Kinh	80(96,4)	42,4(12,7)	-1,95 ^a	29,0(5,2)	0,45 ^a (0,66)
Khác	03 (3,6)	57,0(15,6)	(0,055)	27,7(4,0)	
Tôn giáo: Phật	15(18,1)	43,6(13,7)	0,05 ^b	28,5(4,0)	0,09 ^b
Thiên Chúa	14(16,9)	42,1(11,8)	(0,95)	29,4(4,2)	(0,91)
Khác/Không	54(65,1)	42,9(13,3)		29,0(5,7)	
Hôn nhân: Độc thân	40(4,8)	46,50(7,5)	0,57 ^a	30,0(8,8)	0,41 ^a (0,69)
Kết hôn	79(95,2)	42,7(13,2)	(0,57)	28,9(5,0)	
Trình độ học vấn: ≤ Phổ thông	63(75,9)	43,5(12,8)	0,97 ^a	28,2(5,3)	-2,50 ^a
> Phổ thông	20(24,1)	40,8(13,6)	(0,42)	31,4(3,8)	(0,015)
Nghề nghiệp: Ổn định	27(32,5)	43,6(11,5)	0,36 ^a	29,0(5,4)	0,08 ^a
Tạm thời/Thất nghiệp	56(67,5)	42,5(13,7)	(0,72)	29,0(5,1)	(0,94)
Tình trạng kinh tế					
≤ 10 triệu/tháng	74(89,2)	43,0(12,9)	0,27 ^a	28,9(5,1)	-0,42 ^a (0,67)
>10 triệu/tháng	9(10,8)	41,8(12,3)	(0,79)	29,7(5,8)	

TB(ĐLC): Trung bình; (Độ lệch chuẩn);

a: phép kiểm t – test ($p < 0,05$), b: phép kiểm ANOVA ($p < 0,05$)

3.2. Đặc điểm điều trị và chăm sóc. Đa số NB tham gia nghiên cứu đang điều trị có bảo hiểm y tế (95,2%). Có 47 NB (56,6%) đang điều trị nội trú và 36 NB (43,4%) đang điều trị ngoại trú. NB UTĐTT có HMNT từ dưới 3 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (71,%). Gần 70% NB trong nghiên cứu mang HMNT tạm thời và hơn 30% NB mang HMNT vĩnh viễn. Tại thời điểm nghiên cứu, gần ½ NB có ít nhất một bệnh mãn tính. Tỷ lệ NB độc lập trong sinh hoạt hàng ngày chiếm tỷ lệ cao (72,3%). Nhóm NB UTĐTT nhận được hỗ trợ từ người thân

trong việc thay túi, vệ sinh, xả túi chứa chiếm tỷ lệ rất cao (90,4%). Người thân trực tiếp chăm sóc HMNT chiếm tỷ lệ cao nhất (47,0%) và NB tự chăm sóc chiếm tỷ lệ thấp nhất (13,3%).

NB có HMNT tạm thời ($42,4 \pm 12,5$) điều chỉnh kém tâm lý hơn so với NB có HMNT vĩnh viễn ($44,2 \pm 14,1$). Tuy nhiên, NB có HMNT vĩnh viễn ($27,1 \pm 5,9$) có sự điều chỉnh trong mối quan hệ kém hơn so với NB có HMNT tạm thời ($29,9 \pm 4,5$), khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,017$). (Bảng 2)

Bảng 2. Điều chỉnh tâm lý và điều chỉnh mối quan hệ dựa vào đặc điểm điều trị và chăm sóc của NB (N=83)

Biến số	n (%) (n=83)	Điều chỉnh tâm lý		Điều chỉnh mối quan hệ	
		TB(ĐLC)	t, F (p)	TB(ĐLC)	t, F (p)
BHYT: Có	79(95,2)	42,9(13,2)	0,06 ^a (0,95)	29,0(5,2)	-0,11 ^a
Không	04(4,8)	42,50(9,7)		29,3(3,7)	(0,91)
Thời gian có HMNT			1,49 ^b (0,22)		
< 3 tháng	59(71,1)	43,0(11,3)		29,5(4,5)	0,72 ^b (0,54)
>3 – 6 tháng	08(9,6)	43,0(13,0)		27,8(5,7)	
>6 – 9 tháng	05(6,0)	32,20(7,2)		28,4(3,6)	
> 9 tháng	11(13,3)	46,8(20,8)		27,4(8,0)	
Loại HMNT					
Tạm thời	55(66,3)	42,4(12,5)	-0,65 ^a	29,9(4,5)	2,43 ^a
Vĩnh viễn	28(33,7)	44,2(14,1)	(0,64)	27,1(5,9)	(0,017)
Bệnh mãn tính: Có	41(49,4)	42,2(14,4)	0,47	29,3(5,0)	0,64 ^a
Không	42(50,6)	43,6(11,6)	(0,64)	28,6(5,3)	(0,53)
Điều trị: Nội trú	47(56,6)	42,4(11,5)	-0,36 ^a	28,9(4,6)	-0,84 ^a
Ngoại trú	36(43,4)	43,5(14,9)	(0,72)	29,1(5,8)	(0,40)

Hoạt động cá nhân: Phụ thuộc Độc lập	23(27,7) 60(72,3)	43,2(12,0) 42,8(13,4)	0,13 ^a (0,90)	28,6(5,5) 29,1(5,1)	-0,40 ^a (0,69)
Hỗ trợ chăm sóc: Có Không	75(90,4) 080(9,6)	42,3(12,4) 48,6(17,4)	-1,32 ^a (0,19)	29,1(5,0) 28,3(6,7)	0,42 ^a (0,68)
Người chăm sóc HMNT					
Nhân viên y tế	12(14,5)	46,8(14,5)		28,9(5,7)	
Người bệnh	11(13,3)	48,6(12,8)	1,82 ^b	28,1(4,5)	0,20 ^b
Người thân	39(47,0)	39,9(12,1)	(0,15)	28,9(6,0)	(0,90)
Người bệnh và người thân	21(25,3)	43,2(13,1)		29,6(3,2)	

BHYT: Bảo hiểm y tế; TB(ĐLC): Trung bình (Độ lệch chuẩn);
a: phép kiểm t – test ($p < 0,05$), b: phép kiểm ANOVA ($p < 0,05$)

3.3. Đặc điểm người chăm sóc cho người bệnh ung thư đại trực tràng có hậu môn nhân tạo. Đa số người chăm sóc cho NBUT ĐTT có HMNT có độ tuổi dưới 60 tuổi (77,1%), là nữ giới (73,5%), và là người dân tộc Kinh (96,4%). Tỷ lệ người chăm sóc cho NB UTĐTT có học vấn dưới trung học phổ thông là 65,1%. Hơn ½ người chăm sóc đang có công việc tạm thời hoặc đang thất nghiệp. Người chăm sóc có thu nhập cá trên 10 triệu/tháng là 63,9%. Gần ½ người chăm sóc chính cho NB UTĐTT là vợ hoặc chồng (47,0%) của NBUT. Đa số người chăm sóc trong nghiên cứu đang sống chung với NB (75,9%). Có 44 người (53,0%) dành từ trên 40 giờ/tuần chăm sóc cho NB.

Sự điều chỉnh mỗi quan hệ của người chăm sóc có công việc tạm thời hoặc đang thất nghiệp ($28,2 \pm 5,1$, $p = 0,018$), có mức thu nhập từ dưới 10 triệu/tháng ($27,2 \pm 5,7$, $p = 0,002$) thì kém hơn so với nhóm người chăm sóc có công việc ổn định ($30,9 \pm 5,3$, $p = 0,018$), có mức thu nhập trên 10 triệu/tháng ($30,9 \pm 4,7$, $p = 0,002$), sự khác biệt này ý nghĩa thống kê. Điều chỉnh mỗi quan hệ của người chăm sóc dành trên 40 giờ/tuần cho việc chăm sóc NB ($30,8 \pm 3,6$) cao hơn so với chăm sóc dưới 40 giờ/tuần, sự khác biệt này có ý nghĩa trong thống kê ($p = 0,033$). Người chăm sóc thuộc dân tộc Kinh ($29,5 \pm 5,4$) điều chỉnh mỗi quan hệ thấp hơn so với người thuộc các dân tộc khác ($31,7 \pm 2,9$). (Bảng 3)

Bảng 3. Điều chỉnh mỗi quan hệ dựa vào đặc điểm nhân khẩu học của người chăm sóc (N=83)

Biến số	n(%) (n=83)	Điều chỉnh mỗi quan hệ	
		TB(ĐLC)	t,F(p)
Giới tính: Nam	22(26,5)	28,4(5,8)	-1,15 ^a
Nữ	61(73,5)	29,9(5,2)	(0,25)
Nhóm tuổi: <60 tuổi	64(77,1)	29,3(5,5)	-0,58 ^a
≥ 60 tuổi	19(22,9)	30,2(4,7)	(0,56)
Dân tộc: Kinh	80(96,4)	29,5(5,4)	-0,70 ^a
Khác	03 (3,6)	31,7(2,9)	(0,48)
Tôn giáo: Phật	24(29,0)	29,5(5,6)	
Thiên Chúa	10(12,0)	30,2(5,1)	0,09 ^b
Khác/Không	49(59,0)	29,4(5,4)	(0,91)
Hôn nhân: Độc thân	09(10,8)	28,9(6,4)	-0,38 ^a
Kết hôn	74(89,2)	29,6(5,3)	(0,71)
Trình độ học vấn: ≤ Phổ thông	54(65,1)	29,1(5,2)	-0,97 ^a
> Phổ thông	29(34,9)	30,3(5,6)	(0,33)
Nghề nghiệp: Ổn định	41(49,4)	30,9(5,3)	2,42 ^a
Tạm thời/Thất nghiệp	42(50,6)	28,2(5,1)	(0,018)
Tình trạng kinh tế			
≤ 10 triệu/tháng	30(36,1)	27,2(5,7)	-3,15 ^a
> 10 triệu/tháng	53(63,9)	30,9(4,7)	(0,002)
Bệnh mãn tính: Có	28(33,7)	28,6(5,5)	-1,17 ^a
Không	55(66,3)	30,0(5,2)	(0,25)
Mối quan hệ với NB: Vợ/Chồng	39(47,0)	29,3(5,9)	
Ba/Mẹ	03 (3,6)	31,3(5,5)	0,17 ^b
Con ruột	31(37,4)	29,8(5,0)	(0,92)
Khác	10(12,0)	29,3(4,8)	

Sống cùng NB: Có	63(75,9)	29,7(5,1)	0,41 ^a
Không	20(24,1)	29,1(6,3)	(0,68)
Thời gian chăm sóc			
<40 giờ/tuần	39(47,0)	28,2(6,6)	- 2,19 ^a
≥ 40 giờ/tuần	44(53,0)	30,8(3,6)	0,033)

TB(ĐLC): Trung bình (Độ lệch chuẩn);

a: phép kiểm t – test ($p < 0,05$), b: phép kiểm ANOVA ($p < 0,05$)

3.4. Điều chỉnh tâm lý theo thang điểm OAI-23 và điều chỉnh mối quan hệ của người bệnh theo thang DAS-7. Điểm trung bình điều chỉnh tâm lý ở NB UTĐTT là $42,9 \pm 13,0$, cho thấy NB UTĐTT điều chỉnh tâm lý ở mức độ trung bình sau khi có HMNT. Điểm trung bình ở các phương diện lần lượt là: sự chấp nhận ($17,8 \pm 6,2$), sự lo lắng ($8,1 \pm 3,0$), sự tương tác xã hội ($6,6 \pm 3,0$) và sự tức giận ($4,1 \pm 1,5$).

Trung bình điểm điều chỉnh mối quan hệ của NB là $29,0 \pm 5,1$, của người chăm sóc là $29,5 \pm 5,3$, cho thấy có sự tích cực khi điều chỉnh mối quan hệ. Đa số NB có xu hướng dành thời gian trao đổi cùng với người chăm sóc ($13,2 \pm 2,3$) hơn là có những sự bất đồng ($11,1 \pm 2,4$). Trung bình điểm hài lòng với mối quan hệ cùng người chăm sóc là $4,7 \pm 1,1$, cho thấy NB đang rất hài lòng về mối quan hệ hiện tại. Người chăm sóc cũng có khuynh hướng tương tự với người bệnh ở các nội dung về sự trao đổi, sự bất đồng và sự hài lòng (Bảng 4)

Bảng 4. Điều chỉnh tâm lý NB UTĐTT và mối quan hệ của NB UTĐTT và Người chăm sóc (N=83)

Biến số	Người bệnh	Người chăm sóc
	TB(ĐLC)	TB(ĐLC)
Điều chỉnh tâm lý		
Sự chấp nhận	17,8 (6,2)	
Sự lo lắng	08,1 (3,0)	
Sự tương tác xã hội	06,6 (3,0)	
Sự tức giận	04,1 (1,5)	
Tổng điểm	42,9(13,0)	
Điều chỉnh mối quan hệ		
Bất đồng	11,1 (2,4)	11,4(2,8)
Trao đổi	13,2 (2,3)	13,6(2,3)
Hài lòng	04,7 (1,1)	04,6(1,1)
Tổng điểm	29,0 (5,1)	29,5(5,3)

TB(ĐLC): Trung bình (Độ lệch chuẩn)

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận mức độ điều chỉnh tâm lý ($42,9 \pm 13,0$) là trung bình ở người bệnh ung thư đại trực tràng có hậu môn nhân tạo, điểm này khác nhau giữa các nghiên cứu do yếu tố văn hóa, đặc điểm nhân khẩu học và sự hỗ trợ xã hội. Người bệnh thường gặp khó khăn khi

sinh hoạt và hòa nhập xã hội, đặc biệt do các vấn đề như rò rỉ, mùi, và tiếng ồn từ HMNT^{3,4}.

Sự điều chỉnh tâm lý ở nữ giới thấp hơn nam giới trong nghiên cứu này, phù hợp với một số nghiên cứu trước, nhưng trái ngược với kết quả tại Nepal do khác biệt văn hóa và địa vị xã hội. Trình độ học vấn cũng ảnh hưởng đến sự điều chỉnh tâm lý và quan hệ, với nhóm có học vấn cao thường thích nghi tốt hơn^{3,5}.

Người bệnh với HMNT tạm thời điều chỉnh mối quan hệ tốt hơn so với nhóm vĩnh viễn, vì họ có nhận thức tích cực hơn. Người chăm sóc có công việc ổn định thường có sự điều chỉnh tốt hơn, nhưng cũng phải đối mặt với áp lực tài chính và tâm lý lớn, đặc biệt khi nguồn thu nhập không đủ đáp ứng chi phí điều trị^{6,7}.

Ngoài ra, kinh tế gia đình là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến tâm lý và mối quan hệ, khi người chăm sóc phải gánh chịu áp lực tài chính, dẫn đến căng thẳng và mệt mỏi, ảnh hưởng tiêu cực đến mối quan hệ với người bệnh. Trong nghiên cứu của tác giả Trần Bình Thắng và cộng sự, NB UTĐTT phải chi trả ít nhất 90 triệu đồng cho các khoản chi phí như viện phí, chi phí phát sinh, chi phí đi lại, ăn uống cho NB và người chăm sóc. Trong nghiên cứu của tác giả Trần Bình Thắng và cộng sự ước tính NB UTĐTT phải chi trả ít nhất 90 triệu đồng cho các khoản chi phí như viện phí, chi phí phát sinh, chi phí đi lại, ăn uống cho NB và người chăm sóc. Nghiên cứu tại châu Âu cho thấy NB có HMNT vĩnh viễn phải chịu gánh nặng kinh tế cao hơn đáng kể so với những loại bệnh ung thư khác như chi phí nằm viện dài hơn do có HMNT, thuốc giảm đau, các loại túi chứa.

Tại Đông Nam Á, phụ nữ thường đảm nhận vai trò chăm sóc, tạo thêm gánh nặng cho họ cùng với việc chăm sóc gia đình⁸. Người chăm sóc hầu như dành hoàn toàn thời gian của mình cho việc chăm sóc khiến tâm lý của họ dễ căng thẳng và mệt mỏi, gây áp lực lên mối quan hệ với NB. Phần lớn người chăm sóc không tham gia các hoạt động thể thao, không có thời gian để ngủ đủ giấc và luôn cảm thấy không được nghỉ ngơi. Nhiều nghiên cứu với người chăm sóc NB UT đã ghi nhận có mối liên quan giữa mức độ trầm cảm, lo lắng, gánh nặng chăm sóc liên quan chặt chẽ đến thời gian chăm sóc trong tuần⁶.

V. KẾT LUẬN

NB UTĐTT có HMNT có mức độ điều chỉnh tâm lý trung bình ($42,9 \pm 13,0$) và ghi nhận sự tích cực trong việc điều chỉnh mối quan hệ ($29,0 \pm 5,1$). Người chăm sóc cũng ghi nhận sự tích cực trong việc điều chỉnh mối quan hệ với NB ($29,5 \pm 5,3$). Kết quả nghiên cứu cho thấy sự liên quan giữa trình độ học vấn, loại HMNT, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế, thời gian chăm sóc ảnh hưởng đến mối quan hệ của người chăm sóc và NB. Cần xây dựng các chương trình tư vấn hỗ trợ tâm lý nhằm nâng cao khả năng điều chỉnh tâm lý cho bệnh nhân ung thư đại trực tràng có HMNT và người chăm sóc.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Đây là đề tài nhận được kinh phí tài trợ từ Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo hợp đồng số 58/2024/HĐ-ĐHYD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization (WHO).** Colorectal cancer. Updated 11/07/2023. Accessed 15/10/2023
2. **Maria Agastya, Lieske Bettina.** Colostomy Care. 01/2023 ed. StatPearls 2023. Updated

28/05/2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK56050>

3. **Thái Thanh Trúc, Lai Phú Chi, Vũ Thu Thủy.** Mức độ điều chỉnh tâm lý và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân mang hậu môn nhân tạo. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh. 2020;24(1):121-127.
4. **Gautam Sital PA, Koirala Surya, Paudel Dipak,.** Psychosocial adjustment among patients with ostomy: a survey in stoma clinics, Nepal. Nursing: Research and Reviews 2016; 6:13-21.
5. **Gautam Sital, Poudel Anju.** Effect of gender on psychosocial adjustment of colorectal cancer survivors with ostomy. J Gastrointest Oncol. 2016;7(6):938-945. doi:10.21037/jgo.2016.09.02
6. **Kilic Sevcan Toptas, Oz Fatma.** Family Caregivers' Involvement in Caring with Cancer and their Quality of Life. Asian Pac J Cancer Prev. 2019;20(6):1735-1741. doi:10.31557/apjcp.2019.20.6.1735
7. **Fernández Martínez Daniel, Rodríguez Infante Antonio, Otero Díez Jorge Luis, Baldonado Cernuda Ricardo Felipe, Mosteiro Díaz María Pilar, García Flórez Luis Joaquín.** Is my life going to change? -a review of quality of life after rectal resection. J Gastrointest Oncol. 2020;11(1):91-101. doi:10.21037/jgo.2019.10.03
8. **Morgan Tessa, Ann Williams Lisa, Trussardi Gabriella, Gott Merryn.** Gender and family caregiving at the end-of-life in the context of old age: A systematic review. Palliat Med. 2016;30(7):616-624. doi:10.1177/0269216315625857

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TUYẾN MEIBOMIAN TRÊN BỆNH NHÂN KHÔ MẮT CỔ HỘI CHỨNG SJÖGREN NGUYÊN PHÁT

Võ Thị Thu Hồng¹, Đầu Thị Ngọc Anh²,
Đặng Thị Minh Tuệ¹, Nguyễn Thu Trang^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn chức năng tuyến meibomian (MGD) trên bệnh nhân khô mắt cổ hội chứng Sjögren nguyên phát (pSS) và nhận xét mối liên quan giữa rối loạn chức năng tuyến meibomian với khô mắt trên bệnh nhân có hội chứng Sjögren nguyên phát. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh trên 20 bệnh nhân (40 mắt) khô mắt có hội chứng Sjögren nguyên phát (pSS) tại khoa Giác mạc – Bệnh viện Mắt Trung ương. **Kết quả:** Bệnh nhân pSS trong nghiên cứu có tuổi trung bình là $53,2 \pm 11,7$; tỷ lệ nữ/nam là 9/1. Chức năng của tuyến meibomian trên bệnh nhân pSS bị rối loạn ở nhiều mức độ: thay đổi hình thái mi

mắt (bờ mi dày: 55%, sung huyết mạch máu bờ mi: 50%, nút lỗ tuyến meibomian: 42,5%); tình trạng tiết của tuyến meibomian chủ yếu độ 1 (50%) và độ 2 (37,5%); chất lượng chất tiết của tuyến meibomian phần lớn là dịch mỡ đục (57,5%); số mắt mất tuyến meibomian từ độ 1 trở lên chiếm 90%. Mức độ khô mắt có mối liên quan với tình trạng tiết của tuyến meibomian. Không có mối liên quan giữa mức độ khô mắt với chất lượng chất tiết của tuyến meibomian và mức độ mất tuyến meibomian. Không có mối liên quan giữa mức độ MGD với các mức độ khô mắt. **Kết luận:** Ở bệnh nhân pSS có biểu hiện MGD ở nhiều mức độ. Không có mối liên quan rõ ràng giữa MGD với khô mắt trên bệnh nhân pSS.

Từ khóa: hội chứng Sjögren nguyên phát, khô mắt, rối loạn chức năng tuyến Meibomian.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF MEIBOMIAN GLAND DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH PRIMARY SJÖGREN'S SYNDROME DRY EYE DISEASE

¹Bệnh viện Mắt Trung ương

²Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Thu Hồng.

Email: hongqb2002@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025

Ngày duyệt bài: 17.3.2025