

trình điều trị, có thể kết hợp với hệ thống bệnh án điện tử hoặc đội phản ứng nhanh để tăng hiệu quả. Việc phân tích xu hướng thay đổi này có thể cung cấp một khả năng tiên lượng mạnh mẽ hơn.

V. KẾT LUẬN

Thang điểm MEWS có giá trị cao trong việc đánh giá và phân tầng mức độ nặng của người bệnh tại khoa cấp cứu, ngưỡng MEWS ≥ 4 là một dấu hiệu cảnh báo nguy hiểm cần lưu ý trong khi đó ngưỡng MEWS ≤ 2 cho thấy mức độ tương đối an toàn. Thang điểm MEWS cũng là một công cụ tiên lượng tử vong có giá trị tốt, hiệu quả và đặc biệt phù hợp với thực tiễn lâm sàng tại khoa cấp cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Subbe CP, Kruger M, Rutherford P, Gemmel L.** Validation of a modified Early Warning Score in

medical admissions. *QJM: An International Journal of Medicine.* 2001;94(10):521-526. doi:10.1093/qjmed/94.10.521

2. **Na SJ, Ko RE, Ko MG, Jeon K.** Automated alert and activation of medical emergency team using early warning score. *J intensive care.* 2021;9(1):73. doi:10.1186/s40560-021-00588-y
3. **Delgado-Hurtado JJ, Berger A, Bansal AB.** Emergency department Modified Early Warning Score association with admission, admission disposition, mortality, and length of stay. *J Community Hosp Intern Med Perspect.* 2016;6(2):10.3402/jchimp.v6.31456. doi:https://doi.org/10.3402/jchimp.v6.31456
4. **Morgan, R.J.M., Williams, F. and Wright, M.M.** (1997) An Early Warning Scoring System for Detecting Developing Critical Illness. *Clinical Intensive Care*, 8, Article 100. 1997.
5. **Wei M, Tu X, Li H, Liu Q, Tian Y.** A comparison of different scores for mortality prediction of acutely poisoned patients: a systematic review and meta-analysis. *Toxicology Research.* 2025;14(3):tfaf080. doi:10.1093/toxres/tfaf080

PHÂN TÍCH MẠNG LƯỚI VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN NAM UNG THƯ: NGHIÊN CỨU CẮT NGANG ĐA TRUNG TÂM

Võ Bạch Bảo Ngọc¹, Lê Hồng Ngọc¹, Phạm Phương Thảo¹, Nguyễn Thiện Minh¹, Nguyễn Tấn Thành¹, Kim Xuân Loan¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ung thư là một trong những kết quả lâm sàng quan trọng, bị ảnh hưởng bởi các vấn đề sức khỏe tâm thần. Tuy nhiên, các mối tương quan liên kết giữa sức khỏe tâm thần và các khía cạnh cụ thể của chất lượng cuộc sống thể hiện bằng hình ảnh mạng lưới chưa được làm rõ. **Mục tiêu:** Xác định biến số quan trọng qua chỉ số trung tâm của mạng lưới và các mối liên kết tương quan giữa sức khỏe tâm thần và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ung thư ở nam năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện từ 01/2025 - 05/2025 trên 155 bệnh nhân ung thư là nam giới, tại Bệnh viện Đại học Y Dược và Bệnh viện Ung Bướu TPHCM. Công cụ đo lường gồm lo âu (GAD-7), trầm cảm (PHQ-9), căng thẳng (DT) và chất lượng cuộc sống (QLQ-C30). Phân tích mạng lưới được thực hiện bằng R với mô hình đồ họa Gaussian, phương pháp Glasso tiêu chí thông tin Bayes mở rộng. **Kết quả:** Trầm cảm được xác định là nút trung tâm của mạng lưới, kế tiếp là triệu chứng mệt. Trầm cảm có tương quan dương với

các triệu chứng như mất ngủ, ăn uống kém và đau. Cụm triệu chứng bao gồm mệt, khó thở, đau có tương quan thuận với nhau. Mệt và trầm cảm cùng có mối tương quan nghịch với tình trạng sức khỏe toàn cầu.

Kết luận: Hỗ trợ vấn đề sức khỏe tâm thần, đồng thời chăm sóc các triệu chứng để nâng cao chất lượng cuộc sống bệnh nhân ung thư nam là cần thiết.

Từ khóa: Sức khỏe tâm thần, Chất lượng cuộc sống, Ung thư, Nam giới, Phân tích mạng lưới.

SUMMARY

NETWORK ANALYSIS OF MENTAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE AMONG MALE CANCER PATIENTS: A MULTICENTER CROSS-SECTIONAL STUDY

Introduction: Quality of life (QoL) in cancer patients is a key clinical outcome that is substantially influenced by mental health problems. However, the interrelationships between mental health and specific domains of QoL, as revealed through network analysis, remain insufficiently understood. **Objective:** To identify key variables based on network centrality indices and to examine the correlational links between mental health and quality of life among male cancer patients. **Methods:** A multicentre cross-sectional study was conducted from January to May 2025 among 155 male cancer patients recruited at the University Medical Center and Oncology Hospital, Ho Chi Minh City. Measurement tools included the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), the

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Kim Xuân Loan

Email: kimxuanloan2712@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025

Patient Health Questionnaire (PHQ-9) for depression, the Distress Thermometer (DT), and the EORTC QLQ-C30 for quality of life. Network analysis was performed in R using a Gaussian graphical model estimated via the graphical lasso and extended Bayesian information criterion (EBIC). **Results:** Depression was identified as the most central node in the network, followed by fatigue. Depression showed positive associations with insomnia, poor appetite, and pain. A symptom cluster comprising fatigue, dyspnea, and pain demonstrated strong positive intercorrelations. Both fatigue and depression were negatively correlated with global health status. **Conclusion:** Integrating mental health support with symptom management is essential to improve the quality of life among male cancer patients.

Keywords: Mental health, Quality of life, Cancer patient, Male, Network analysis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là nguyên nhân tử vong hàng đầu trên toàn cầu với khoảng 20 triệu ca mắc mới và 10 triệu ca tử vong trong năm 2022.(1) Tại Việt Nam, có hơn 180.408 ca mắc mới và 120.184 ca tử vong, trong đó nam giới chiếm 51%.(1) Ung thư gan và phổi đặc biệt phổ biến ở nam giới đang là một mối đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe cộng đồng, đồng thời tạo ra áp lực nặng nề lên hệ thống y tế.(1) Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ung thư được xem là một kết cuộc lâm sàng quan trọng, nhưng có liên quan đến các vấn đề sức khỏe tâm thần. Sức khỏe tâm thần của bệnh nhân ung thư bao gồm các vấn đề trầm cảm, lo âu và căng thẳng với tỷ lệ dao động từ 13–65%, do gánh nặng bệnh tật và chi phí điều trị, đặc biệt ở những bệnh nhân ở giai đoạn cuối, bệnh tái phát hoặc có tiên lượng xấu.(2) Những rối loạn này làm kéo dài điều trị và giảm chất lượng sống, nhưng thường bị bỏ sót do trùng lặp với triệu chứng liên quan đến điều trị như mệt mỏi, chán ăn.(3) Nghiên cứu này áp dụng phương pháp phân tích mạng lưới với mục tiêu nhằm xác định các nút (biến số) quan trọng dựa vào chỉ số trung tâm trong mạng lưới và các mối tương quan liên kết giữa sức khỏe tâm thần và các khía cạnh cụ thể của chất lượng cuộc sống qua mạng lưới. Kết quả nghiên cứu có thể làm cơ sở cho các chiến lược chăm sóc sức khỏe hiệu quả dựa vào các nút quan trọng được xác định, từ đó cải thiện sức khỏe tâm thần và nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân ung thư nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu - Đối tượng - Tiêu chí chọn mẫu. Nghiên cứu cắt ngang trên 155 bệnh nhân ung thư (phổi, gan) ở nam giới tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí

Minh và Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh được thực hiện từ tháng 1 đến tháng 5 năm 2025. Tiêu chí chọn vào gồm bệnh nhân nam từ 18 tuổi trở lên, có chẩn đoán xác định ung thư (phổi, gan), đang điều trị tại bệnh viện nơi tiến hành nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu bằng văn bản. Bệnh nhân có tình trạng bệnh nặng hoặc hậu phẫu chưa hồi phục, hạn chế giao tiếp được loại ra khỏi nghiên cứu.

Phương pháp thống kê

Thông kê mô tả: Mô tả tần số và tỷ lệ phần trăm cho các biến số nhân khẩu học (Tôn giáo, nơi sống, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế, tình trạng sống chung), biến số lâm sàng (Loại ung thư, giai đoạn bệnh, phương pháp điều trị, bệnh kèm theo). Mô tả trung bình và độ lệch chuẩn cho các biến số định lượng có phân phối chuẩn (Tuổi) và sử dụng trung vị và khoảng tứ phân vị thay thế cho phân phối không chuẩn (Điểm sức khỏe tâm thần và điểm chất lượng cuộc sống).

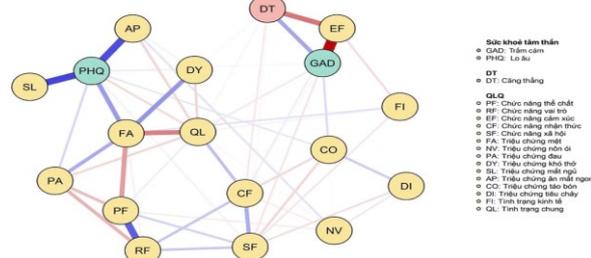
Thông kê phân tích - Phân tích mạng lưới: Phân tích mạng lưới được thực hiện bằng phần mềm thống kê R phiên bản 4.3.0.(4) Tất cả các biến được chuyển đổi phi tham số với hàm `huge` trước khi tiến hành phân tích.(4) Mô hình đồ họa Gaussian được sử dụng để ước lượng cấu trúc mạng lưới, trong đó các nút đại diện cho các biến riêng lẻ, các cạnh thể hiện tương quan một phần giữa các biến.(4) Độ dày của cạnh phản ánh độ lớn của tương quan một phần.(4) Các tương quan dương hiển thị màu xanh, tương quan âm hiển thị màu đỏ.(4) Mạng lưới được ước tính bằng phương pháp glasso tiêu chí thông tin Bayes mở rộng.(4) Sau khi ước lượng mạng lưới, độ chính xác của cạnh được đánh giá bằng phương pháp bootstrap khoảng tin cậy 95% sử dụng gói `bootnet` với 2.500 mẫu lặp lại.(4) Ngoài ra, độ tin cậy của các chỉ số trung tâm (Độ mạnh, độ gần và độ giữa) được kiểm định thông qua phương pháp bootstrap loại bỏ ca với 2.500 mẫu lặp lại.(4) Hệ số ổn định của chỉ số trung tâm được chấp nhận ở mức 0,25 và tốt ở mức trên 0,5 khi 70% mẫu được loại bỏ.

Y đức. Nghiên cứu đã được chấp thuận về mặt Y đức trong nghiên cứu từ Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (Số 88/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 02/01/2025. Mã số: 241210 – ĐHYD) và Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh (Số 178/BVUB-HĐĐĐ ngày 18/02/2025).

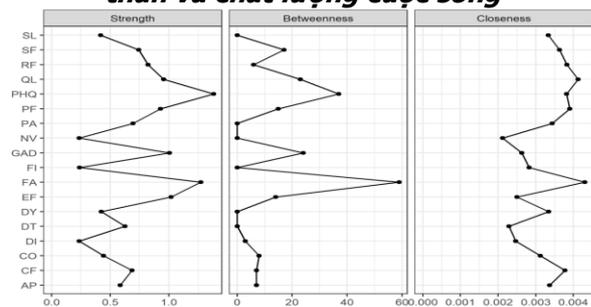
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trên 155 bệnh nhân có tuổi trung

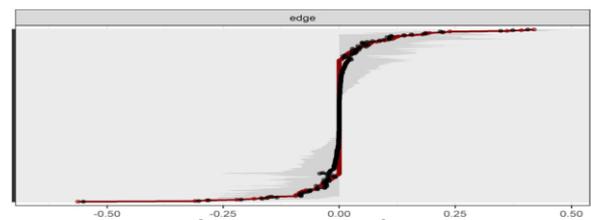
bình 60,01 ± 10,1, phần lớn cư trú ngoài Thành phố Hồ Chí Minh (81,9%) và có trình độ học vấn dưới Trung học cơ sở chiếm đa số. Phần lớn đã kết hôn (85,2%) và nghề nghiệp chủ yếu là nông dân (31,6%). Hầu hết bệnh nhân tự đánh giá thu nhập ở mức đủ sống (94,8%). Thời gian trung vị từ khi chẩn đoán đến tham gia nghiên cứu là 3 [1;9] tháng. Trong mẫu nghiên cứu, loại ung thư chiếm đa số là ung thư phổi (93,5%). Phần lớn bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn IV (74,2%), điều trị ngoại trú (96,1%). Hóa trị là phương pháp điều trị phổ biến (64,5%).



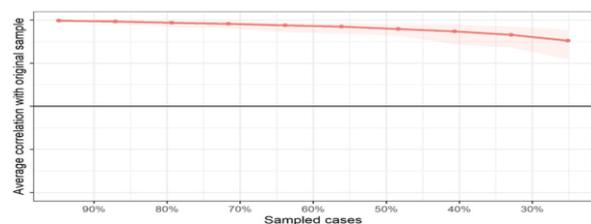
Hình 3.1: Mô hình mạng lưới sức khỏe tâm thần và chất lượng cuộc sống



Hình 3.2: Chỉ số trung tâm của mạng lưới (độ mạnh – độ giữa – độ gần)



Hình 3.3: Biểu đồ về tính ổn định và chính xác của trọng số cạnh



Hình 3.4: Biểu đồ về tính ổn định của mạng lưới về chỉ số trung tâm (độ mạnh)

	GAD	PHQ	DT	PF	RF	EF	CF	SF	FA	NV	PA	DY	SL	AP	CO	DI	FI	QL
GAD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PHQ	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NV	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DY	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
QL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Hình 3.5: Biểu đồ nhiệt hệ số tương quan từng phần

GAD: Lo âu; PHQ: Trầm cảm; DT: Căng thẳng; PF: Chức năng thể chất; RF: Chức năng vai trò; EF: Chức năng cảm xúc; CF: Chức năng nhận thức; SF: Chức năng xã hội; FA: Triệu chứng đau; NV: Triệu chứng nôn ói; PA: Triệu chứng đau; DY: Triệu chứng khó thở; SL: Triệu chứng mất ngủ; AP: Triệu chứng ăn uống kém; CO: Triệu chứng táo bón; DI: Triệu chứng tiêu chảy; FI: Khó khăn tài chính; QL: Tình trạng sức khỏe toàn cầu

Mô hình mạng lưới gồm 23 nút và 86 cạnh. Các cạnh đại diện cho mỗi tương quan một phần giữa sức khỏe tâm thần (Trầm cảm, lo âu, căng thẳng) và các khía cạnh cụ thể của chất lượng cuộc sống. Mô hình mạng lưới cho thấy trầm cảm và mệt là hai nút trung tâm quan trọng của mạng lưới (Độ mạnh = 2,02 và 1,84). Trầm cảm có mỗi tương quan dương với mất ngủ (0,42), ăn uống kém (0,39), đau (0,09), khó thở (0,04) và tương quan âm với tình trạng sức khỏe toàn cầu (-0,09) và chức năng cảm xúc (-0,01). Trong đó, triệu chứng mệt có mỗi tương quan dương với trầm cảm (0,22), khó thở (0,24), đau (0,19), khó khăn tài chính (0,07) và tương quan âm với tình trạng sức khỏe toàn cầu (-0,29), chức năng thể chất (-0,22) và chức năng vai trò (-0,03). Các mối liên quan khác trong mạng lưới bao gồm lo âu có mỗi tương quan dương với căng thẳng (0,19) và tương quan âm với chức năng cảm xúc (-0,56). Chức năng xã hội có mỗi tương quan dương với chức năng vai trò (0,13) và mỗi tương quan âm với khó khăn tài chính (-0,05). Hệ số ổn định của chỉ số trung tâm được xác định qua mẫu 2.500 mẫu lặp lại là 0,671 thể hiện sự ổn định tốt khi 70% mẫu được loại bỏ.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả phân tích mô hình mạng lưới cho thấy trầm cảm là nút trung tâm có chỉ số độ mạnh cao nhất, thể hiện mỗi tương quan dương với nhiều triệu chứng thể chất như mất ngủ, ăn uống kém, đau, khó thở. Kết quả này có sự tương đồng với các nghiên cứu khác cho thấy mỗi liên quan giữa trầm cảm và các triệu chứng mất ngủ, ăn uống kém, đau, khó thở phát hiện này cho thấy trầm cảm và các triệu chứng thường đồng xuất hiện và tác động qua lại lẫn

nhau. (5) Bên cạnh đó, mối tương quan âm giữa trầm cảm với tình trạng sức khỏe toàn cầu cho thấy yếu tố tâm lý có khả năng ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất nói chung và ngược lại. Phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của sàng lọc và can thiệp sớm các rối loạn sức khỏe tâm thần trong chăm sóc bệnh nhân ung thư.(5)

Tiếp theo sau trầm cảm, triệu chứng mệt được ghi nhận là nút trung tâm đóng vai trò cầu nối giữa các biến về chất lượng cuộc sống và sức khỏe tâm thần. Điều này đáng lưu ý ở nhóm bệnh nhân ung thư nam, đặc biệt là ung thư phổi, mệt mỏi thường là triệu chứng biểu phổ biến và rõ rệt.(5) Bên cạnh đó, mệt mỏi có mối tương quan dương với khó thở và đau, cho thấy các triệu chứng thể chất không xuất hiện độc lập mà đồng thời tác động lẫn nhau được thành cụm gánh nặng triệu chứng.(6) Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc can thiệp đồng thời vào các cụm triệu chứng có liên kết với nhau.(6) Mệt có tương quan âm với tình trạng sức khỏe toàn cầu, chức năng thể chất và chức năng vai trò, phù hợp với kết quả ghi nhận từ một nghiên cứu khác cho thấy mệt mỏi có thể dẫn tới suy giảm chức năng về thể chất, vai trò trong xã hội cũng như chất lượng sống chung và ngược lại.(7)

Kết quả đáng chú ý khác trong mô hình mạng lưới cho thấy lo âu và căng thẳng xuất hiện đồng thời, tác động qua lại lẫn nhau và tương quan âm mạnh đến chức năng cảm xúc. Khía cạnh chức năng của thang đo chất lượng cuộc sống với điểm càng cao thể hiện chất lượng cuộc sống càng tốt.(7, 8) Kết quả này cũng tương đồng với phát hiện được tìm thấy từ phân tích mạng lưới về sức khỏe tâm thần, chất lượng cuộc sống và chánh niệm trên bệnh nhân ung thư vú cho thấy lo âu và căng thẳng cũng tương quan nghịch với chức năng cảm xúc trong khi đó chức năng cảm xúc được hỗ trợ bởi đặc tính chánh niệm, được hiểu là khả năng tập trung, nhận biết trải nghiệm hiện tại và khả năng điều chỉnh cảm xúc. Do vậy, để cải thiện chức năng cảm xúc của bệnh nhân cần các phương pháp hỗ trợ giảm căng thẳng, lo âu trong đó một yếu tố tiềm năng được xem xét từ nghiên cứu tham khảo là traou đổi đặc tính chánh niệm có thể giúp cải thiện chất lượng cuộc sống, đặc biệt là cải thiện sức khỏe tâm thần.

Kết quả nghiên cứu còn cho thấy mối liên quan giữa chức năng xã hội, chức năng vai trò và khó khăn tài chính, cho thấy việc duy trì vai trò cá nhân trong gia đình hoặc xã hội có thể góp phần nâng cao mức độ tham gia xã hội trong khi khó khăn tài chính xảy ra trong bối

cảnh điều trị ung thư có thể làm hạn chế khả năng tiếp tục tham gia các hoạt động xã hội của bệnh nhân. Các kết quả này tương đồng với nghiên cứu cho thấy mối tương quan giữa chức năng xã hội, vai trò cá nhân và tình trạng kinh tế của bệnh nhân ung thư.(7) Do vậy, đẩy mạnh công tác hỗ trợ xã hội về mặt tài chính có thể góp phần hỗ trợ cải thiện chức năng xã hội và vai trò của bệnh nhân.

Hạn chế: Nghiên cứu sử dụng phân tích mạng lưới không có hướng dựa vào dữ liệu cắt ngang do đó các mối liên quan tìm thấy trong mạng lưới hạn chế trong việc diễn giải nhân quả. Ngoài ra, phương pháp phân tích mạng lưới hiện tại sử dụng các biến số định lượng chỉ cho thấy các liên kết nội tại giữa các biến số quan tâm chính và hạn chế việc kiểm soát cho các biến số nền.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu sử dụng phân tích mạng lưới dựa trên mô hình tương quan một phần được chuẩn hóa cho thấy mối tương quan giữa sức khỏe tâm thần và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân nam ung thư. Mô hình mạng lưới đã xác định các nút trung tâm gồm trầm cảm và triệu chứng mệt có vai trò trung tâm trong việc kết nối các triệu chứng thể chất và tâm lý. Trầm cảm tương quan dương với mệt, các triệu chứng thể chất và tương quan âm với tình trạng sức khỏe toàn cầu. Mệt mỏi mối tương quan với các chức năng triệu chứng trong chất lượng cuộc sống. Bên cạnh đó lo âu tương quan âm với chức năng cảm xúc. Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc kiểm soát triệu chứng mệt và các cụm triệu chứng liên quan đến nhau, đồng thời sàng lọc trầm cảm, lo âu và hỗ trợ về tài chính. Việc kết hợp giữa điều trị y khoa và hỗ trợ tâm lý nhằm giảm thiểu tác động tiêu cực đến sức khỏe tâm thần là cần thiết, từ đó hướng đến cải thiện chất lượng sống toàn diện cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO.** Global Cancer Observatory [Available from: <https://gco.iarc.who.int/en>.
2. **Oechsle K, Ullrich A, Marx G, Benze G, Wowretzko F, Zhang Y, et al.** Prevalence and Predictors of Distress, Anxiety, Depression, and Quality of Life in Bereaved Family Caregivers of Patients With Advanced Cancer. *The American journal of hospice & palliative care.* 2020;37(3):201-13.
3. **Morrison EJ, Novotny PJ, Sloan JA, Yang P, Patten CA, Ruddy KJ, et al.** Emotional Problems, Quality of Life, and Symptom Burden in Patients With Lung Cancer. *Clinical lung cancer.* 2017;18(5):497-503.
4. **Hevey D.** Network analysis: a brief overview and

- tutorial. Health psychology and behavioral medicine. 2018;6(1):301-28.
- Muhetaer S, Mijiti P, Aierken K, Ziyin H, Talapuhan W, Tuoheti K, et al.** A network approach to investigating the inter-relationship between health-related quality of life dimensions and depression in 1735 Chinese patients with heterogeneous cancers. *Frontiers in public health*. 2023;11:1325986.
 - Agasi-Idenburg SC, Thong MS, Punt CJ, Stuiver MM, Aaronson NK.** Comparison of symptom clusters associated with fatigue in older and younger survivors of colorectal cancer. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. 2017;25(2):625-32.
 - Kim LX, Kim ST, Truong BNH, Van Do D, Pham DX, Kang JI, et al.** Network analysis of the intercorrelations between quality of life, trait mindfulness, and mental health among patients with breast cancer. *Scientific reports*. 2025;15(1):24561.
 - Salveti MG, Machado CSP, Donato SCT, Silva AMD.** Prevalence of symptoms and quality of life of cancer patients. *Revista brasileira de enfermagem*. 2020;73(2):e20180287.

ỨNG DỤNG QUY TRÌNH TRUYỀN NHANH RITUXIMAB TẠI BỆNH VIỆN K

Đỗ Huyền Nga¹, Nguyễn Thanh Tùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tính an toàn, hiệu quả điều trị và hiệu quả kinh tế khi ứng dụng quy trình truyền nhanh Rituximab. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 278 bệnh nhân u lympho không Hodgkin điều trị phác đồ Rituximab truyền nhanh tại khoa Nội Hệ tạo Huyết Bệnh viện K từ 01/2025-10/2025. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là 57; Tỷ lệ nam/nữ là ~1,41; 88,1% bệnh nhân điều trị bước đầu, Tỷ lệ giai đoạn 4 chiếm 27%; giai đoạn 2 chiếm 25%; giai đoạn 3 chiếm 20%; giai đoạn 1 chiếm 16%; thể giải phẫu bệnh DLBCL chiếm đa số 63,6%; tỉ lệ đáp ứng hoàn toàn 76,6%; đáp ứng một phần 16,2%; bệnh giữ nguyên 1,4%; bệnh tiến triển 5,8%; Tỷ lệ bệnh nhân có phản ứng truyền với Rituximab chiếm 3,6% trong đó 2,2% bệnh nhân phản ứng khi truyền Rituximab lần đầu truyền theo quy trình thông thường và 1,4% bệnh nhân có phản ứng khi truyền Rituximab lần thứ 2 và 3; quy trình truyền nhanh giúp rút ngắn 135 phút so với quy trình truyền thông thường, Việc sử dụng các dạng rituximab tương đương sinh học cho hiệu quả tương đương và tiết kiệm chi phí. **Kết luận:** Ứng dụng quy trình truyền nhanh Rituximab đảm bảo tính an toàn cũng như hiệu quả điều trị và rút ngắn thời gian điều trị nội trú của bệnh nhân.

Từ khóa: Quy trình truyền nhanh Rituximab.

SUMMARY

APPLICATION OF RAPID RITUXIMAB INFUSION PROCEDURE AT K HOSPITAL

Objective: To evaluate the safety, treatment efficacy and cost-effectiveness of applying the rapid rituximab infusion procedure. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive prospective

study was conducted on 278 patients with non-Hodgkin lymphoma treated with the rapid rituximab infusion procedure at the Hematologic Oncology Department, K Hospital from January 2025 to October 2025. **Results:** The average age is 57; The male/female ratio is ~1.41; 88.1% of patients were treated initially, the rate of stage 4 was 27%; stage 2 was 25%; stage 3 was 20%; stage 1 was 16%; the pathological anatomy of DLBCL was the majority 63.6%; the complete response rate was 76.6%; partial response was 16.2%; the disease remained unchanged 1.4%; the disease progressed 5.8%; The rate of patients suffered from infusion reactions with Rituximab was 3.6%, of which 2.2% of patients had reactions when receiving Rituximab for the first time according to the conventional procedure and 1.4% of patients had reactions when receiving Rituximab for the second and third times; the rapid rituximab infusion procedure shortened the time by 135 minutes compared to the conventional infusion procedure; Use of biosimilar formulations of rituximab results in comparable efficacy and cost savings. **Conclusion:** Applying the rapid rituximab infusion procedure ensures safety as well as treatment effectiveness and shortens the inpatient treatment time of patients.

Keywords: Rapid rituximab infusion procedure.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U lympho không Hodgkin tế bào B bao gồm các bệnh ác tính về huyết học có nguồn gốc từ các tế bào tiền thân tế bào B và tế bào B trưởng thành như u lympho không Hodgkin tế bào B lớn lan tỏa (DLBCL), u lympho nang (FL), u lympho không Hodgkin tế bào B nhỏ (SLL), u lympho không Hodgkin vùng biên (MZL), u lympho không Hodgkin vùng biên liên quan đến niêm mạc (MALTOMA),... là ung thư huyết học thường gặp ở Việt Nam.²

Rituximab kết hợp với hóa trị liệu là phương pháp điều trị tiêu chuẩn cho những bệnh nhân U lympho không Hodgkin tế bào B. Các thuốc sinh

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Huyền Nga

Email: ncs29dhy@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025