

- drug-drug interactions in a university hospital by electronic health record mining," *Eur. J. Clin. Pharmacol.*, 74(4), pp. 525–534.
5. **S. Irawati and et. al.(2020)**, "Key factors influencing the prescribing of statins: a qualitative study among physicians working in primary healthcare facilities in Indonesia", *BMJ Open*, 10(6), pp. e035098.
  6. **M. E. Tinetti, S. T. J. Bogardus, and J. V. Agostini (2004)**, "Potential pitfalls of disease-specific guidelines for patients with multiple conditions.", *N. Engl. J. Med.*, 351(27), pp. 2870–2874.
  7. **M.-C. Weng and et.al.(2013)**, "The impact of number of drugs prescribed on the risk of potentially inappropriate medication among outpatient older adults with chronic diseases.", *QJM*, 106(11), pp. 1009–1015.
  8. **L. Santoyo-Fexas and et.al. (2020)**, "AB1292-HPR Number of Drugs in the Prescription, A Predisposing Factor for Medication Errors In Rheumatology", *Ann. Rheum. Dis.*, 79(1), pp. 1936.

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI TÌNH TRẠNG MỆT MỎI Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI TRUYỀN HÓA CHẤT TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN

Nguyễn Đức Dương<sup>1</sup>, Lê Thị Thu Uyên<sup>1</sup>, Phan Thị Thùy<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành nhằm mục đích khảo sát thực trạng mệt mỏi và phân tích một số yếu tố liên quan đến mệt mỏi của bệnh nhân ung thư phổi truyền hóa chất. Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang với cỡ mẫu là 110 bệnh nhân ung thư phổi đang truyền hóa chất tại khoa Nội II bệnh viện Ung bướu Nghệ An. Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% bệnh nhân có biểu hiện mệt mỏi ở các mức độ khác nhau, trong đó: 27,3% mệt mỏi nhẹ, 67,3% mệt mỏi vừa và 5,4% mệt mỏi nặng. Kết quả phân tích đa biến cho thấy mô hình nghiên cứu phù hợp và giải thích được 69,8% tình trạng mệt mỏi. Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng mệt mỏi bao gồm rối loạn giấc ngủ ( $\beta = 0,504$ ;  $p < 0,001$ ), lo lắng ( $\beta = 0,208$ ;  $p = 0,039$ ), và hỗ trợ xã hội ( $\beta = -0,226$ ;  $p = 0,002$ ). Các yếu tố liên quan đến mức độ mệt mỏi của người bệnh bao gồm: giới tính, tuổi, thu nhập hàng tháng, số đợt hóa trị đã hoàn thành, tình trạng rối loạn giấc ngủ, hỗ trợ xã hội ( $p < 0,05$ ).

**Từ khóa:** mệt mỏi, ung thư phổi, truyền hóa chất

### SUMMARY

#### FACTORS ASSOCIATED WITH CANCER-RELATED FATIGUE AMONG LUNG CANCER PERSONS UNDERGOING CHEMOTHERAPY IN NGHEAN ONCOLOGY HOSPITAL

Cancer-related fatigue is a common symptom in lung cancer persons with chemotherapy treatment. This research employed a cross-sectional descriptive design to determine the cancer-related fatigue and its related factors among 110 lung cancer persons undergoing chemotherapy at Nghean Oncology Hospital. The results show that 100% of the patients

had fatigue with different levels, which moderate was 27,3%, mid was 67,3% and severe fatigue was 5,4%. The hypothesized model explained 69,8% of fatigue variance. Insomnia had the greatest direct effect on fatigue ( $\beta = 0,504$ ,  $p < 0,001$ ), following by anxiety ( $\beta = 0,208$ ,  $p < 0,039$ ), and social support ( $\beta = -0,226$  ( $p = 0,002$ )). The factors relating the level of fatigue were sex, age, monthly income, the number of completed chemotherapy, insomnia, social support ( $p < 0,05$ ).

**Key words:** cancer-related fatigue, lung cancer, chemotherapy

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi là một trong những ung thư thường gặp nhất và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới, là bệnh ung thư thường gặp hàng đầu ở nam giới và thứ ba ở nữ giới [1]. Mặc dù có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị nhưng tỷ lệ bệnh nhân sống sót sau 5 năm kể từ khi chẩn đoán chỉ khoảng 15% vì dấu hiệu lâm sàng giai đoạn đầu ung thư phổi thường âm thầm, biểu hiện kín đáo [2]. Ở Việt Nam, truyền hóa chất là phương pháp điều trị ung thư phổi phổ biến nhất, nó thường được kết hợp cùng với xạ trị để điều trị cho từng giai đoạn thích hợp. Tuy nhiên nó có nhiều tác dụng phụ mà một trong số đó là mệt mỏi liên quan đến ung thư. Mệt mỏi xuất hiện trong suốt quá trình chẩn đoán, điều trị và chăm sóc gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, vì vậy cần phải kiểm soát sự mệt mỏi cho bệnh nhân ung thư phổi trong thời gian truyền hóa chất. Tuy nhiên, dù có nhiều nỗ lực nhưng việc kiểm soát các triệu chứng mệt mỏi do ung thư phổi gây ra vẫn còn nhiều hạn chế và thách thức. Trong khi đó, tại Việt Nam tình trạng mệt mỏi do ung thư và các yếu tố liên quan vẫn chưa được quan tâm nghiên cứu. Vì vậy, chúng tôi tiến hành

\*Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Dương

Email: ducduong@vnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.8.2022

Ngày duyệt bài: 8.9.2022

ngiên cứu đề tài nhằm mục tiêu khảo sát thực trạng mệt mỏi ở bệnh nhân ung thư phổi truyền hóa chất và phân tích một số yếu tố liên quan.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An từ tháng 1/2022 đến tháng 5/2022.

**Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân điều trị hóa chất tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An trong thời gian nghiên cứu.

**Mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Cỡ mẫu nghiên cứu dựa vào công thức:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Với p = 0.6 tham khảo từ nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Long (2014).

Độ tin cậy là 95% thì α = 0.05, ta có z = 1.96. Khoảng sai lệch mong muốn giữa mẫu và quần thể trong nghiên cứu này là 10%, thay vào công thức trên ta được n = 92. Để dự phòng những trường hợp không điền đầy đủ thông tin hoặc bỏ cuộc, chúng tôi lấy thêm 10%. Vậy cỡ mẫu cho nghiên cứu này là 106 người. Trên thực tế chúng tôi đã phỏng vấn được 110 người.

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện

**Xử lý số liệu:** Phương pháp thống kê mô tả và hồi quy đa biến của SPSS.26 được sử dụng để phân tích số liệu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**1. Đặc điểm chung.** Đa phần đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là nam chiếm 78,2% cao hơn

nữ giới (21,8%), nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm lớn hơn 60 tuổi (47,3%), phần lớn ĐTNC là bệnh nhân có gia đình chiếm 60,9%. Các ĐTNC chủ yếu có trình độ THCS (40%), đa số ĐTNC đã ngừng lao động (66,4%) với mức thu nhập chủ yếu là dưới 2 triệu đồng (51,8%), 100% ĐTNC đều có bảo hiểm y tế và chủ yếu cư trú ở nông thôn chiếm 78,2%. Tỷ lệ bệnh nhân đã hóa trị từ 2 đến 5 đợt chiếm tỷ lệ cao nhất là 53,6%, đa số bệnh nhân ở giai đoạn 3, chiếm tỷ lệ 43,6% và mỗi đợt truyền hóa chất chủ yếu kéo dài 1 ngày chiếm tỉ lệ 59,1%.

**2. Về tình trạng mệt mỏi**

**Bảng 1: Điểm trung bình mức độ mệt mỏi của nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

	n	%
Điểm trung bình	22,85 ± 9,17	
Không mệt mỏi	0	0
Mệt mỏi nhẹ	30	27,3

Mệt mỏi vừa	74	67,3
Mệt mỏi nặng	6	5,4
<b>Tổng</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Điểm trung bình mệt mỏi của đối tượng nghiên cứu là 22,85±9,17; với khoảng dao động từ 4 đến 52, 100% bệnh nhân có biểu hiện mệt mỏi, tỷ lệ bệnh nhân mệt mỏi vừa chiếm tỉ lệ cao nhất là 67,3%.

**Một số yếu tố liên quan đến mệt mỏi**

**Bảng 2: Liên quan giữa mức độ mệt mỏi và đặc điểm nhân khẩu học**

Đặc điểm		ĐTB mệt mỏi	p-value
Giới tính	Nam	21,33	<0,001
	Nữ	28,67	
Tuổi	18-40	15,71	<0,001
	40-60	20,45	
	>= 60	27,44	
Nơi cư trú	Thành thị	20,46	0,149
	Nông thôn	23,52	
Tình trạng hôn nhân	Đã lập gia đình	21,8	0,135
	Độc thân/ly hôn/góa	24,48	
Trình độ văn hóa	<=Tiểu học	26,48	0,086
	THCS	22,59	
	THPT	20,59	
	TC/CD/ĐH	20,85	
Nghề nghiệp	Còn lao động	21,24	0,191
	Đã ngừng lao động	23,67	
Thu nhập bình quân	<2 triệu	24,33	0,007
	2-4 triệu	22,81	
	>4 triệu	14,6	

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với các yếu tố là giới tính (p<0,001), tuổi (p<0,001), thu nhập bình quân (p=0,007).

**Bảng 3: Liên quan giữa mức độ mệt mỏi và tình trạng truyền hóa chất**

Đặc điểm		ĐTB mệt mỏi	p-value
Số đợt truyền hóa chất đã điều trị	1 đợt	19,16	0,023
	2-5 đợt	22,83	
	>5 đợt	26,18	
Giai đoạn bệnh	II	20,53	0,478
	III	22,64	
	IV	23,80	
Số ngày của một đợt truyền hóa chất	1 ngày	22,3	0,556
	2-5 ngày	21,3	
	>5 ngày	23,9	

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê đối với yếu tố số đợt đã hóa trị với điểm trung bình mệt mỏi của bệnh nhân (p=0,023). Không có sự khác biệt có ý nghĩa

thống kê với các yếu tố giai đoạn bệnh, số ngày của một đợt hóa trị với điểm trung bình mệt mỏi của bệnh nhân.

**Bảng 3: Liên quan giữa mức độ mệt mỏi và một số yếu tố**

	n	%	ĐTB mệt mỏi	p-value
Không lo lắng	32	29,1	13,96	p<0,001
Lo lắng nhẹ	63	57,3	25,01	
Lo lắng vừa	14	12,7	34,64	
Lo lắng nặng	1	0,9	6	
Có RLG	17	15,5	11	p<0,001
Không RLG	93	84,5	25,2	p<0,001
HTXH Trung bình	67	60,9	26,82	
HTXH Cao	43	39,1	16,67	

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy nhóm ĐTNC lo lắng vừa, có RLG, HTXH trung bình có điểm trung bình mệt mỏi cao hơn các nhóm đối tượng còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p<0,001$ .

**Bảng 4: Hồi quy đa biến các yếu tố ảnh hưởng đến mệt mỏi**

Biến số	Hệ số chưa chuẩn hóa	Hệ số chuẩn hóa	p-value
Lo lắng	0,430	0,208	0,039
RLGN	1,241	0,504	0,000
HTXH	-1,930	-0,226	0,002
Hằng số = 16,262	Hệ số xác định hiệu chỉnh ( $R^2$ ) = <b>0,698</b>		

**Nhận xét:** Các biến lo lắng, rối loạn giấc ngủ, hỗ trợ xã hội ảnh hưởng 69,8% đối với sự thay đổi của biến mệt mỏi, còn lại 30,2% là do các biến ngoài mô hình và sai số ngẫu nhiên.

Lo lắng, rối loạn giấc ngủ tác động cùng chiều đến mệt mỏi, còn hỗ trợ xã hội tác động ngược chiều. Rối loạn giấc ngủ tác động mạnh nhất tới mệt mỏi ( $\beta=0,504$ ), tác động mạnh thứ 2 là hỗ trợ xã hội ( $\beta= -0,226$ ) và lo lắng tác động yếu nhất ( $\beta= 0,208$ ).

Phương trình hồi quy chuẩn hóa: Mệt mỏi =  $0,504 \times \text{RLGN} + 0,208 \times \text{LL} - 0,226 \times \text{HTXH} + e$

Trong đó: RLG: Rối loạn giấc ngủ; LL: Lo lắng; HTXH: Hỗ trợ xã hội; e: là sai số ngẫu nhiên

#### IV. BÀN LUẬN

**1. Tình trạng mệt mỏi ở bệnh nhân ung thư phổi.** Qua phân tích kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình mệt mỏi ở bệnh nhân ung thư phổi truyền hóa chất khá cao là  $22,85 \pm 9,17$  (tối đa là 52 điểm). Trong tổng số 110 bệnh nhân tham gia nghiên cứu không có đối tượng nào không có biểu hiện mệt mỏi, 30 người có biểu hiện mệt mỏi nhẹ (chiếm 27,3%), 74 người có biểu hiện mệt mỏi vừa (chiếm 67,3%), còn lại

6 người (chiếm 5,4%) có biểu hiện mệt mỏi nặng. Kết quả này cho thấy tình trạng mệt mỏi ở bệnh nhân ung thư phổi truyền hóa chất là vấn đề phổ biến và nghiêm trọng. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Long [3] thì tỷ lệ bệnh nhân mệt mỏi nhẹ chiếm 17,5%, mệt mỏi vừa chiếm 56,9%, theo tác giả Ngô Minh Đạt và cộng sự năm 2017 [4], tỷ lệ mệt mỏi nhẹ và vừa đều chiếm 42,4%. Theo tác giả Simona và cộng sự [5] bệnh nhân ung thư phổi truyền hóa chất được báo cáo tình trạng mệt mỏi tương ứng là từ 65% đến 100% trường hợp. Như vậy kết quả nghiên cứu của tôi cũng tương đồng với các tác giả trên.

Mệt mỏi là một triệu chứng xuất hiện phổ biến ở bệnh nhân ung thư phổi truyền hóa chất và nhân viên y tế không nên bỏ qua triệu chứng này. Nhận biết được mức độ mệt mỏi để điều chỉnh quá trình chăm sóc bệnh nhân là rất quan trọng để mang đến hiệu quả chăm sóc và điều trị tốt hơn.

#### 2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng mệt mỏi của bệnh nhân ung thư phổi truyền hóa chất

##### Mối liên quan giữa yếu tố nhân khẩu học với tình trạng mệt mỏi

Về giới: Trong hầu hết các nghiên cứu cho thấy đối tượng nữ giới báo cáo điểm số mệt mỏi trung bình cao hơn nam giới, trong nghiên cứu này điểm trung bình mệt mỏi ở nữ giới là 28,67; nam giới là 21,23 có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê là  $p<0,001$ . Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả S Singer và cộng sự [6].

Về tuổi: Trong nghiên cứu này, độ tuổi chủ yếu của bệnh nhân ung thư phổi truyền hóa chất thuộc nhóm từ 40 tuổi trở lên, độ tuổi này phù hợp với tình hình dịch tế ung thư phổi ở cả Việt Nam và trên thế giới. Điểm trung bình mệt mỏi tăng theo độ tuổi với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p<0,001$ . Kết quả này tương đương kết quả của tác giả Mardanian Dehkordi và cộng sự năm 2018 [7] là điểm mệt mỏi của bệnh nhân truyền hóa chất tăng theo độ tuổi và có mối liên hệ ( $p<0,001$ ).

Về thu nhập cá nhân: kết quả nghiên cứu này cho thấy có sự khác biệt về điểm trung bình mệt mỏi ở các nhóm đối tượng có mức thu nhập khác nhau, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p=0,007$ . Điểm trung bình mệt mỏi tăng dần ở đối tượng thu nhập thấp và thấp hơn ở đối tượng có thu nhập cao. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của tác giả Bahrami và cộng sự năm 2020 [8] ( $p<0,05$ ). Ở nghiên cứu này, đối tượng tham gia phỏng vấn có điều kiện kinh tế khá khó khăn,

mức thu nhập thấp, chủ yếu là dưới 2 triệu đồng chiếm 51,8%, đồng thời điểm trung bình mệt mỏi cũng cao nhất ở đối tượng này.

**Mối liên quan giữa yếu tố thông tin về tình trạng truyền hóa chất với tình trạng mệt mỏi.** Về số đợt truyền hóa chất đã hoàn thành: Nghiên cứu này cho thấy điểm trung bình mệt mỏi tăng theo số lượng đợt hóa trị đã hoàn thành, điểm trung bình mệt mỏi cao nhất ở nhóm lớn hơn 5 đợt và thấp nhất ở nhóm 1 đợt. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p=0,023$ . Lý giải cho điều này, theo mô hình mệt mỏi IFM, việc tích lũy các chất chuyển hóa cũng gây ra mệt mỏi, vì vậy số đợt truyền hóa chất tăng cũng làm bệnh nhân mệt mỏi nhiều. Đồng thời truyền hóa chất cũng có nhiều tác dụng phụ gây mệt mỏi như nôn và buồn nôn, lo lắng về hiệu quả của đợt hóa trị, rụng tóc, chán ăn, rối loạn giấc ngủ,... [9]

Về giai đoạn bệnh: bệnh nhân ở giai đoạn 4 có điểm trung bình mệt mỏi cao nhất là 23,8 cao hơn giai đoạn 3 là 22,64 và giai đoạn 2 là 20,53. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Về số ngày của một đợt hóa trị: điểm trung bình mệt mỏi của đối tượng lớn hơn 5 ngày là cao nhất (23,9) cao hơn nhóm đối tượng 1 ngày là 22,3 và từ 2 đến 5 ngày là 21,3 nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Có thể do nguyên nhân là bệnh nhân mỗi tháng truyền hóa chất với một phác đồ và số ngày truyền khác nhau, chủ yếu là 1 ngày (59,1%).

**Mối liên quan giữa yếu tố rối loạn giấc ngủ với tình trạng mệt mỏi của bệnh nhân ung thư phổi truyền hóa chất.** Rối loạn giấc ngủ là tình trạng thường xuyên xảy ra ở bệnh nhân ung thư phổi truyền hóa chất. Kết quả nghiên cứu này cho thấy điểm trung bình mệt mỏi ở đối tượng có rối loạn giấc ngủ lớn hơn đối tượng không rối loạn giấc ngủ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p<0,001$ . Qua phân tích hồi quy đa biến cho thấy rối loạn giấc ngủ có ảnh hưởng trực tiếp và tích cực đến mệt mỏi ( $\beta=0,504$ ;  $p<0,001$ ). Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả trước đây. Mô hình nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Long [3] cũng cho thấy mất ngủ có ảnh hưởng trực tiếp và lớn nhất đến mệt mỏi ( $\beta =0,318$  ( $p <0,01$ )). Các kết quả nghiên cứu trên gợi ý rằng việc cải thiện giấc ngủ có thể giúp giảm mệt mỏi ở bệnh nhân ung thư phổi truyền hóa chất.

**Mối liên quan giữa yếu tố hỗ trợ xã hội với tình trạng mệt mỏi**

Kết quả của nghiên cứu này cho thấy hầu hết

bệnh nhân ung thư phổi truyền hóa chất được nhận hỗ trợ xã hội trung bình đến cao. Điểm trung bình mệt mỏi cao nhất ở đối tượng nhận hỗ trợ xã hội trung bình (26,82) và thấp hơn ở đối tượng nhận hỗ trợ xã hội cao (16,67). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p<0,001$ . Ngoài ra qua phân tích hồi quy tuyến tính cho thấy hỗ trợ xã hội có ảnh hưởng tiêu cực và trực tiếp tới mệt mỏi ( $\beta= -0,226$ ;  $p=0,002$ ). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của tác giả Xu Tian và cộng sự năm 2020 [10] ( $\beta= -0,571$ ;  $p<0,001$ ). Vì vậy việc cải thiện hỗ trợ xã hội cho bệnh nhân ung thư phổi truyền hóa chất với sự mệt mỏi là rất quan trọng và cần thiết nhằm giúp bệnh nhân đối phó với các triệu chứng của bệnh.

**Mối liên quan giữa yếu tố lo lắng với tình trạng mệt mỏi.** Kết quả của nghiên cứu này cho thấy có sự khác biệt điểm trung bình lo lắng ở các nhóm đối tượng lo lắng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê  $p<0,001$ . Qua phân tích hồi quy cũng cho thấy lo lắng có ảnh hưởng trực tiếp và tích cực đến mệt mỏi ( $\beta=0,208$ ,  $p=0,039$ ). Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Long [3] ( $\beta =0,115$ ,  $p <0,05$ ).

Từ các kết quả này chỉ ra rằng lo lắng và mệt mỏi có mối liên hệ chặt chẽ với nhau. Đặc biệt là đối với bệnh nhân ung thư phổi điều trị hóa chất phải đối mặt với bệnh tật trong thời gian dài và với mức độ vừa hoặc nặng, lo lắng có thể ảnh hưởng nghiêm trọng tới sức khỏe. Bệnh nhân ung thư phổi truyền hóa chất thường lo lắng về tình trạng bệnh, phương pháp điều trị và tác dụng phụ của bệnh,... Vì vậy trong công tác chăm sóc, điều trị thì nhân viên y tế, đặc biệt là điều dưỡng cần quan tâm hơn đến tâm thần, cảm xúc của bệnh nhân trong suốt quá trình truyền hóa chất. Việc chăm sóc tinh thần hợp lý giúp nâng cao chất lượng cuộc sống và chất lượng điều trị, điều này có thể phần nào giảm bớt sự mệt mỏi cho bệnh nhân.

**Mô hình hồi quy các biến lo lắng, rối loạn giấc ngủ, hỗ trợ xã hội và mệt mỏi.** Mô hình nghiên cứu giải thích được 69,8% biến thiên của biến phụ thuộc mệt mỏi 30,2% còn lại do các biến ngoài mô hình và sai số ngẫu nhiên. Giá trị p kiểm định t của các biến độc lập lo lắng, rối loạn giấc ngủ, hỗ trợ xã hội đều nhỏ hơn 0,05. Do đó các biến này có ý nghĩa giải thích cho mệt mỏi. Thứ tự tác động của các biến độc lập tới mệt mỏi là rối loạn giấc ngủ > hỗ trợ xã hội > lo lắng. Vì vậy, qua phân tích mô hình nghiên cứu này chúng tôi thấy rằng để giảm mệt mỏi cho bệnh nhân ung thư phổi truyền hóa chất thì cần quan tâm đến 3 yếu tố ảnh hưởng trực tiếp đến

nó là rối loạn giấc ngủ, lo lắng, hỗ trợ xã hội, đặc biệt là yếu tố rối loạn giấc ngủ.

## V. KẾT LUẬN

**1. Thực trạng.** 100% bệnh nhân ung thư phổi truyền hóa chất có biểu hiện mệt mỏi, trong đó 27,3% mệt mỏi nhẹ, 67,3% mệt mỏi vừa và 5,4% mệt mỏi nặng.

**2. Các yếu tố liên quan.** Mô hình nghiên cứu là phù hợp giải thích được 69,8% mệt mỏi, các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng mệt mỏi ở bệnh nhân có ý nghĩa thống kê p là tình trạng rối loạn giấc ngủ ( $\beta = 0,504$ ;  $p < 0,001$ ), lo lắng ( $\beta = 0,208$ ;  $p = 0,039$ ), hỗ trợ xã hội ( $\beta = -0,226$ ;  $p = 0,002$ ).

Các nhóm đối tượng nữ giới, độ tuổi lớn hơn 60, thu nhập thấp hơn 2 triệu đồng/tháng, đã truyền hóa chất nhiều hơn 5 đợt, có rối loạn giấc ngủ, lo lắng nhiều, nhận hỗ trợ xã hội trung bình có điểm trung bình mệt mỏi cao hơn so với các đối tượng khác với mức ý nghĩa  $p < 0,05$ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rebecca L. Siegel và cộng sự (2022)**, Cancer statistics, CA: A Cancer Journal for Clinicians, tập 72 số 1, tr. 7-33.
2. **Bùi Mỹ Hạnh và cộng sự (2020)**, Bước đầu đánh giá kết quả hóa - xạ trị đồng thời ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn II, III tại bệnh viện phổi

trung ương 2016-2020, Tạp chí y học Việt Nam, tập 508 - số 2 - 2021, tr. 188-191.

3. **Nguyễn Hoàng Long (2014)**, A causal model for Vietnamese persons with lung cancer receiving chemotherapy, European Journal of Oncology Nursing, tập 21, tr. 242-247
4. **Hà Thị Huyền và cộng sự (2017)**, Đánh giá tình trạng mệt mỏi ở bệnh nhân ung thư bằng bộ công cụ FACT-F và một số yếu tố liên quan, Tạp chí y học thực hành, số 7/2017, tr. 36-38.
5. **Carnio S. và cộng sự (2016)**, Fatigue in lung cancer patients: symptom burden and management of challenges. Lung Cancer (Auckland, N.Z.), tập 7, tr. 73-82.
6. **Singer S. và cộng sự (2011)**, Age- and sex-standardised prevalence rates of fatigue in a large hospital-based sample of cancer patients, British Journal of Cancer, tập 105 số 3, tr. 445-451.
7. **Mardanian Dehkordi và cộng sự (2018)**, Evaluation of Fatigue and Its Related Factors in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy, Arumshcj, tập 20 số 2, tr. 156-164
8. **Bahrami Baresari và cộng sự (2020)**, Demographic and clinical factors affecting cancer-related fatigue, RJMS, tập 26 số 11, tr. 34-42.
9. **Ihde D.C. (1992)**, Chemotherapy of Lung Cancer, New England Journal of Medicine, tập 327 số 20, tr. 1434-1441.
10. **Lei Hui và cộng sự (2021)**, The chain mediating role of social support and stigma in the relationship between mindfulness and psychological distress among Chinese lung cancer patients, Supportive Care in Cancer, tập 29 số 11, tr. 6761-6770.

## KẾT QUẢ XẠ TRỊ ĐIỀU BIẾN LIỀU KẾT HỢP ĐỒNG THỜI CISPLATIN BỆNH UNG THƯ HẠ HỌNG GIAI ĐOẠN III-IVB TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN

Nguyễn Văn Công<sup>1</sup>, Nguyễn Hải Hoàng<sup>1</sup>, Võ Văn Xuân<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả nhóm bệnh nhân ung thư hạ họng giai đoạn III- IVB được điều trị bằng phác đồ xạ trị điều biến liều kết hợp đồng thời Cisplatin tại bệnh viện Ung bướu Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 45 bệnh nhân ung thư hạ họng giai đoạn III- IVB tại bệnh viện Ung bướu Nghệ An từ 01/2020 - 03/2022. Các bệnh nhân được xạ trị điều biến liều kết hợp đồng thời Cisplatin mỗi 3 tuần. **Kết quả:** Tuổi

trung bình  $58,20 \pm 8,13$ , 100% bệnh nhân là nam. Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn nuốt chiếm 73,3% và triệu chứng tự sờ thấy hạch cổ 20,0%. Khối u ở vị trí xoang lê (75,56%), Có 15 (33,3%) bệnh nhân giai đoạn III và 30 (66,7%) bệnh nhân giai đoạn IVA-B. Tỷ lệ sống còn toàn bộ tại thời điểm 12 tháng và 24 tháng lần lượt là 88,8% và 40,6%; tỷ lệ sống không bệnh tại thời điểm 12 tháng là 57,7%. Tỷ lệ đáp ứng toàn bộ sau hóa xạ trị là 48,9%, tỷ lệ đáp ứng 1 phần là 46,7%. Độc tính nặng trên hệ tạo huyết (Gr 3-4): giảm bạch cầu trung tính 13,3% (6BN), hạ tiểu cầu là 4,4% (2BN), không có bệnh nhân nào chịu tác dụng phụ Gr 3-4 trên gan, thận. Viêm da, viêm niêm mạc Gr  $\geq 2$  lần lượt là 24,44% và 37,77%. **Kết luận:** Phác đồ cho tỷ lệ đáp ứng tốt, an toàn, độc tính chấp nhận được.

**Từ khóa:** Ung thư hạ họng, hóa xạ trị đồng thời, IMRT, giai đoạn III, IVA-B

### SUMMARY

#### THE RESULTS OF INTENSITY-MODULATED

<sup>1</sup>Bệnh viện Ung bướu Nghệ An

<sup>2</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Công

Email: vancong0311@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.8.2022

Ngày duyệt bài: 12.9.2022