

của mình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thị Hương.** Nguồn nhân lực y tế vùng đồng bằng sông Hồng. Luận án tiến sĩ: Học viện chính trị quốc gia Hồ Chí Minh; 2015.
2. **Bộ Y tế.** Báo cáo tổng quan chung ngành Y tế năm 2012 chủ đề " Nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh". 2012.
3. **Lee RT, Seo B, Hladkyj S, Lovell BL, Schwartzmann L.** Correlates of physician burnout across regions and specialties: a meta-analysis. Hum Resour Health. 2013;11:48.

4. **UBND thành phố Đà Nẵng.** Quyết định Ban hành Quy định về chính sách ưu đãi đối với những người tự nguyện đến làm việc tại các cơ quan, đơn vị thuộc thành phố Đà Nẵng quản lý. 2007.
5. **UBND thành phố Đà Nẵng.** Quyết định Ban hành Quy định về thực hiện chính sách phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao khu vực công thành phố Đà Nẵng. 2019.
6. **Lê Thị Hồng Vân.** Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến thu hút và duy trì bác sĩ tại bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang giai đoạn 2016 - 2019. Luận văn thạc sĩ Quản lý bệnh viện: Đại học Y tế công cộng Hà Nội; 2019.

TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI HỖ TRỢ KHI CHĂM SÓC BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP 2 TẠI GIA ĐÌNH: GIỚI TÍNH CỦA NGƯỜI HỖ TRỢ TẠO NÊN SỰ KHÁC BIỆT NHƯ THẾ NÀO?

Nguyễn Thị Ái¹, Lê Minh Hiếu¹, Vũ Thị Kim Dung¹,
Bùi Thị Huyền Diệu¹, Tine M. Gammeltoft²

TÓM TẮT

Nghiên cứu định tính trên 22 người hỗ trợ bệnh nhân đái tháo đường được thực hiện tại xã Vũ Hội, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình nhằm xác định sự khác biệt của giới tính người chăm sóc khi hỗ trợ người bệnh đái tháo đường tuýp 2 tại hộ gia đình. Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra rằng: có sự khác biệt giữa người hỗ trợ là nam giới và nữ giới khi chăm sóc người bệnh đái tháo đường tại gia đình về chăm sóc bữa ăn, hỗ trợ khám sức khỏe định kỳ và hỗ trợ tuân thủ điều trị đối với người bệnh.

Từ khóa: Đái tháo đường; giới tính; hỗ trợ không chính thức, gia đình

SUMMARY

TYPE 2 DIABETES CARE IN THE FAMILY: WHAT DIFFERENCE DOES THE CAREGIVER'S GENDER MAKE?

A qualitative study among 22 people providing informal support to family members with diabetes was carried out in Vu Hoi commune, Vu Thu district, Thai Binh province to determine the importance of gender when supporting people with type 2 diabetes in the household. Research results showed that there were differences between male and female supporters when taking care of people with diabetes at home in terms of meal care, health check-ups and supporting patient adherence to treatment. **Keywords:** Diabetes; gender; informal support; family; household

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Đại học Copenhagen, Đan Mạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ái

Email: nguyennai198@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.3.2023

Ngày duyệt bài: 27.3.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường là một bệnh rối loạn chuyển hóa cacbohydrat (đường). Hậu quả đưa đến tình trạng đường (glucose) trong máu cao, vượt ngưỡng đường của thận, nước tiểu có đường, trong thời gian dài gây biến chứng mạch máu trầm trọng ở tất cả các cơ quan trong cơ thể [1]. Theo số liệu thống kê từ Liên đoàn Đái tháo đường thế giới (IDF) cho thấy, cứ mỗi giờ có thêm hơn 1.000 bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) mắc mới, và cứ mỗi 8 giây có 1 người chết do ĐTĐ [2]. Bệnh đái tháo đường là một trong bốn bệnh không lây nhiễm chính (NCD) và tỷ lệ mắc bệnh toàn cầu đang gia tăng nhanh chóng trong những năm gần đây. Chỉ riêng ở khu vực Tây Thái Bình Dương, ước tính trong năm 2014 có 131 triệu người (tỷ lệ hiện mắc là 8.4%) sống chung với bệnh đái tháo đường [3].

Tại Việt Nam, năm 2015 số người trong độ tuổi 18-69 mắc đái tháo đường chiếm 4,1%, mỗi ngày có ít nhất 80 trường hợp tử vong vì các biến chứng liên quan. Dự báo, số người mắc bệnh có thể tăng lên 6,3 triệu vào năm 2045 [3]. Việt Nam được xếp nằm trong 10 quốc gia có tỷ lệ gia tăng bệnh nhân ĐTĐ cao nhất thế giới với tỷ lệ bệnh nhân tăng 5,5% mỗi năm [2]. Đái tháo đường là một bệnh mạn tính, nếu không được quản lý tốt sẽ dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm. Để quản lý tốt được bệnh tiểu đường trong khi xu hướng mắc ở những người cao tuổi ngày càng tăng lên thì vai trò của gia đình trong việc chăm sóc người bệnh đái tháo đường càng quan trọng. Tuy nhiên, tại gia đình

theo quan niệm của người Việt Nam thường đề cao vai trò của người phụ nữ trong việc nuôi nấng, quản lý gia đình còn nam giới thường là những người lo kinh tế [4]. Với quan niệm đó, khi chăm sóc người bệnh đái tháo đường tại gia đình, có sự khác biệt nào giữa người chăm sóc là nam giới và nữ giới hay không? Chính vì vậy nghiên cứu này được thực hiện để trả lời câu hỏi nghiên cứu trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người chăm sóc trực tiếp người bệnh đái tháo đường được xác định bởi bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu này thực hiện trên 21 người chăm sóc được xác định bởi bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 cứu đang điều trị ngoại trú và sinh sống tại huyện Vũ Thư thuộc tỉnh Thái Bình có đủ sức khỏe để tham gia nghiên cứu và đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Đây là một phần trong khuôn khổ của dự án "Sống chung với bệnh mạn tính: Hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng trong quản lý bệnh đái tháo đường tại Việt Nam – VALID 1" được thực hiện từ năm 2018 với sự hợp tác giữa Trường Đại học Y Dược Thái Bình với Đại học Copenhagen và Đại học Nam Đan Mạch, do Cơ quan phát triển quốc tế Đan Mạch tài trợ.

2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 03/2022 đến tháng 06/2022 tại huyện Vũ Thư thuộc tỉnh Thái Bình.

2.4. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu định tính và áp dụng phương pháp nghiên cứu trường hợp[5].

2.5. Cỡ mẫu nghiên cứu. Cỡ mẫu ban đầu nghiên cứu là người hỗ trợ chính của 27 người bệnh đái tháo đường type 2 đang sinh sống tại huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình, Việt Nam. Trong thời gian triển khai dự án, có 2 bệnh nhân tử vong, 02 bệnh nhân bỏ cuộc và 02 bệnh nhân từ chối cho gặp mặt người hỗ trợ. Cỡ mẫu thực tế điều tra là 21 người hỗ trợ.

2.6. Phương pháp chọn mẫu. Vì đây là nghiên cứu nối tiếp của dự án đái tháo đường được thực hiện từ năm 2018, trên nền tảng chúng tôi theo dõi 27 bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 đang sinh sống tại Vũ Hội, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình. Chúng tôi tiến hành phỏng vấn người hỗ trợ được lựa chọn bởi bệnh nhân.

2.7. Biến số nghiên cứu. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, tình trạng hôn nhân

Sự khác biệt giữa nam giới và nữ giới khi

chăm sóc bệnh nhân đái tháo đường tại gia đình

2.8. Phương pháp thu thập thông tin. Nghiên cứu sử dụng bộ hướng dẫn phỏng vấn, các câu hỏi được phát triển trong quá trình phỏng vấn, thông tin thu được từ cuộc phỏng vấn được ghi âm và bản ghi chép từ thực địa được ghi lại ngay sau mỗi buổi phỏng vấn. Trong nghiên cứu mỗi bệnh nhân sẽ thực hiện một cuộc phỏng vấn sâu tại gia đình. Thông tin từ cuộc phỏng vấn này được thể hiện dưới hai dạng: bản ghi chép thực địa (field note), bản ghi âm cuộc phỏng vấn được gỡ băng sau đó.

2.9. Phương pháp xử lý số liệu. Các số liệu sau khi thu thập được gỡ băng, mã hoá và phân tích bằng phương pháp phân tích nội dung.

2.10. Đạo đức trong nghiên cứu. Đối tượng tham gia nghiên cứu được hưởng đầy đủ quyền lợi khi tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trường Đại học Y Dược Thái Bình và sự tham gia của các đối tượng trong nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về người hỗ trợ

Bảng 3.1. Thông tin chung về người hỗ trợ (n=21)

		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	11	52,4
	Nữ	10	47,6
Tuổi	Dưới 60 tuổi	6	28,6
	Từ 60 tuổi trở lên	15	71,4
Mối quan hệ với bệnh nhân	Bố/mẹ	1	4,8
	Vợ/chồng	15	71,4
	Con/cháu	5	23,8

Trong nghiên cứu, người hỗ trợ là nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn (52,4%), nữ giới chiếm 47,6%. Phần lớn người hỗ trợ trong nghiên cứu này từ 60 tuổi trở lên chiếm 71,4%. 71,4% người hỗ trợ là vợ/chồng của người bệnh.

3.2. Chăm sóc bữa ăn gia đình/người đái tháo đường- người hỗ trợ là nữ giới có vai trò quan trọng hơn. Đối với người bệnh đái tháo đường, chế độ ăn uống đóng một vai trò hết sức quan trọng. Nếu người bệnh sử dụng chế độ ăn uống hợp lý, sức khỏe người bệnh sẽ được bảo vệ và tình trạng bệnh sẽ được cải thiện rõ rệt. Do đó, đối với người bệnh đái tháo đường, chế độ dinh dưỡng hay bữa ăn của người bệnh thường là một vấn đề rất được người bệnh và gia đình quan tâm.

Người chăm sóc là nữ giới – trách nhiệm chính. Kết quả nghiên cứu cho thấy, 9/10 người hỗ trợ là nữ giới cho rằng họ là người

phải thường xuyên chăm lo bữa ăn cho gia đình và người bệnh đái tháo đường "...cơm nước, quần áo, nhà cửa là cô lo tất cả, biết chú ấy không ăn nhiều ngọt là cô phải mua nhiều rau cho chú ấy ăn... nhiều khi bận mãi hàng quán mà vẫn phải làm... chú ấy có phụ được cái gì thì phụ thôi chứ từ khi bị bệnh chú ấy cũng yếu rồi, mà vốn sẵn trước kia chú ấy đã lười rồi giờ bị bệnh nữa còn càng không làm thành ra một mình cô lo tất... nhiều lúc nghĩ may mà còn sức khỏe chứ không còn thì không biết thế nào...", người hỗ trợ nữ giới, 55 tuổi. Đối với các gia đình khi nam giới không thể hoặc bị hạn chế khả năng kiếm thu nhập cho gia đình, họ có thể phụ giúp vợ trong việc chuẩn bị bữa ăn cho gia đình. Tuy nhiên, trách nhiệm chính vẫn là của người vợ, người phụ nữ trong gia đình. Bà T, 52 tuổi cho biết: "...cũng có lúc chú ấy đi chợ cho, thỉnh thoảng cảm thấy người khỏe còn nấu cơm cho cả nhà nữa nhưng chủ yếu vẫn là cô lo tất..."

Người chăm sóc là nam giới – hỗ trợ. Khi nam giới trở thành người chăm sóc những người bị tiểu đường thì những người phụ nữ dù bị bệnh nhưng họ vẫn đảm nhận trọng trách này - chăm lo bữa ăn cho gia đình, họ chỉ phụ giúp khi người bệnh cần, đôi khi họ tham gia vào việc tư vấn, nhắc nhở về chế độ dinh dưỡng cho người tiểu đường nhưng trách nhiệm nấu nướng vẫn là của người phụ nữ "... bà ấy nấu ăn cho gia đình còn tôi thì tôi bảo bà ấy nên ăn cái này cái kia (thức ăn người tiểu đường nên ăn), đôi khi tôi cũng mua về chợ nữa..." ông T, 74 tuổi.

3.3. Hỗ trợ trong khám sức khỏe định kỳ

Người chăm sóc là nam giới. Với những bệnh nhân nữ khi mắc bệnh thường được chồng hoặc con trai đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Sự hỗ trợ này thực sự cần thiết đối với những người bị hạn chế khả năng đi lại hoặc đơn giản chỉ là thể hiện sự quan tâm, chăm sóc đối với người bệnh. Điều này cũng góp phần tích cực giúp bệnh nhân sống tốt với bệnh đái tháo đường.

"... các anh (con trai) cứ lúc nào nó rỗi rãi là nó lại chở mẹ đi (đi khám sức khỏe), mà phải đi sớm để còn xếp số nữa. Đấy không có chúng nó (con trai) thì nhiều lúc cũng bí lắm...". Ông N, 75 tuổi cho biết. "... lúc nào mẹ khỏe thì mẹ tự đi chỉ những lúc yếu thì em phải sắp xếp công việc, thậm chí phải nghỉ làm để chở mẹ đi khám, chứ bố em yếu lắm không đưa mẹ đi được mặc dù bố em ở nhà cả ngày...", người hỗ trợ nam giới, 30 tuổi.

Người chăm sóc là nữ giới. Trái ngược với người mắc bệnh là nữ giới, những người mắc bệnh là nam giới khi đi khám sức khỏe họ

thường tự đi và rất ít khi phụ thuộc vào những người khác, chỉ khi họ không thể tự đi lại được thì mới cần đến sự giúp đỡ mỗi khi đi khám sức khỏe. Bà Q, 55 tuổi cho biết "... khi đi khám thì chú ấy tự đi, ấy vẫn còn đi được nên cũng không cần ai đưa đi cả...". Ngay cả khi bệnh nặng, nếu vẫn còn có thể tự lo được thì dường như họ vẫn muốn tự đi khám sức khỏe để không phụ thuộc vào người khác "...bình thường đi khám thì chú ấy vẫn đi, chỉ khi nào nhập viện thì cô mới phải đưa đi thôi..." bà T, 52 tuổi.

3.4. Hỗ trợ tuân thủ điều trị của người bệnh

Người hỗ trợ nam giới. Để quản lý tốt bệnh đái tháo đường, một trong những yêu cầu bắt buộc người bệnh phải thực hiện đó là tuân thủ theo phác đồ điều trị của bác sỹ chuyên khoa trong đó có sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường, tuân thủ chế độ ăn, uống và luyện tập thể dục thể thao dành cho người bị bệnh đái tháo đường. Thông thường, người bệnh sẽ tự mình thực hiện để quản lý sức khỏe. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, người chăm sóc là nam giới có tác động không nhỏ đến cách ăn uống, dùng thuốc và luyện tập của người bệnh. Ông T, 74 tuổi cho biết: "... đấy, tôi bảo bà ấy (người bệnh) ăn cái gì thì bà ấy ăn cái đấy, bà ấy không ăn được của ngọt và phải ăn nhiều rau, hoa quả nên tôi bảo bà ấy ăn nhiều rau vào, tôi còn mua thêm hoa quả cho bà ấy nữa... tôi bảo bà ấy nếu hết thuốc bảo tôi tôi đi mua, cứ theo thuốc của bác sỹ kê đấy mà uống... từ dạo thay đổi tôi thấy bà ấy bình thường không như trước (có nhiều cơn hạ đường huyết) nên tôi cứ thế là cho bà ấy ăn, uống theo vậy cũng không phải cho đi khám nữa vì thấy bình thường mà...(cười)... bà ấy làm theo tôi nên giờ mới được như vậy đấy ...(cười)".

Người hỗ trợ nữ giới. Khi người bệnh là nam giới bị tiểu đường, họ thường tự mình quyết định chế độ luyện tập, dùng thuốc. Do đó, người hỗ trợ là nữ giới chỉ "thỉnh thoảng hỏi han, động viên" để tạo động lực động viên người bệnh tuân thủ điều trị "... chú ấy bị thì chú ấy tự biết phải ăn gì, uống gì cho phù hợp, cô thì cũng thỉnh thoảng bảo chú ấy ăn nhiều rau vào và chịu khó tập thể dục... chủ yếu là chú ấy vẫn tự lo thôi... cô thấy chú ấy vẫn bình thường nên cũng không can dự nhiều...", bà Q 55 tuổi.

IV. BÀN LUẬN

Trách nhiệm của nam giới và nữ giới trong chăm sóc người bệnh đái tháo đường tại gia đình. Ngoài ngành y tế, gia đình đóng một vai trò vô cùng quan trọng trong việc hỗ trợ

bệnh nhân đái tháo đường quản lý và tuân thủ điều trị bệnh tại gia đình. Phụ nữ đóng vai trò quan trọng trong mỗi gia đình, ngoài thiên chức đặc biệt là làm vợ, làm mẹ, phụ nữ còn phải đảm đương công việc xã hội như nam giới. Chính vì lẽ đó, phụ nữ luôn bận bịu việc nhà, việc nước và thực sự vất vả với công việc gia đình [6]. Tại gia đình, nghiên cứu này đã chỉ ra rằng nữ giới dường như chịu trách nhiệm chính chăm lo bữa ăn gia đình. Nhận định này trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Nidhi Sharma năm 2016 tại Ấn Độ được đăng tải trên tạp chí World journal of psychiatry[7]. Chế độ dinh dưỡng – chế độ luyện tập – dùng thuốc là kiêng 3 chân trong điều trị đái tháo đường, chính vì vậy chế độ dinh dưỡng luôn được người bệnh và người nhà người bệnh quan tâm đến khi sống chung với bệnh đái tháo đường. Với thiên chức là người mẹ, người vợ, người phụ nữ trong gia đình, những người chăm sóc này họ vẫn hàng ngày lựa chọn thực phẩm và nấu ăn cho cả gia đình họ trong đó có người bị đái tháo đường. Do đó, bản thân họ cũng cần được trang bị kiến thức đầy đủ về chế độ dinh dưỡng cho người tiểu đường để họ có thể chuẩn bị những bữa ăn phù hợp với sức khỏe người bệnh.

Theo một số nghiên cứu, hạnh phúc gia đình được xây dựng dựa trên 3 nền tảng cơ bản: phát triển kinh tế, nuôi dạy con cái trưởng thành và tạo dựng, duy trì và phát triển mối quan hệ tốt đẹp với cộng đồng. Ngoài 3 yếu tố ấy, trong xã hội hiện đại, người đàn ông còn giữ một số vai trò mới như: có chức năng tư vấn, làm chỗ dựa tinh thần cho các thành viên trong gia đình [8]. Chính vì vậy, đàn ông thường cố tỏ ra mạnh mẽ thể hiện ở việc họ sẽ thường cố gắng tự thực hiện các công việc trong khả năng có thể làm được của bản thân nhằm hạn chế tối đa sự giúp đỡ đặc biệt từ người phụ nữ, trong nghiên cứu này cũng thấy rõ sự nỗ lực của bản thân người bệnh là nam giới, đặc biệt đối với việc tự đi khám sức khỏe định kỳ. Điều này khá trái ngược với nữ giới, nữ giới thường có xu hướng mong muốn được bảo vệ, che chở và quan tâm từ mọi người xung quanh. Do đó nữ giới thường được hỗ trợ nhiều hơn từ những người nam giới trong gia đình như chồng, con trai khi họ đi khám sức khỏe định kỳ tại các cơ sở y tế. Tuy nhiên, một số nghiên cứu lại không thấy có sự khác biệt giữa nam và nữ giới khi tham gia chăm sóc người bệnh tại gia đình [9]. Như vậy có thể thấy rằng, sự khác biệt về chăm sóc có thể bị ảnh hưởng bởi một số biến trung gian chẳng hạn như mức độ nặng của bệnh tật, mối quan hệ với

người bệnh, tình trạng hôn nhân và việc làm của người chăm sóc, điều kiện kinh tế gia đình, tầng lớp xã hội và dân tộc.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 21 người hỗ trợ, nghiên cứu đã chỉ ra rằng, có sự khác biệt giữa nam giới và nữ giới khi chăm sóc người bệnh đái tháo đường ở gia đình được thể hiện ở 3 khía cạnh trong nghiên cứu: Trong chăm sóc bữa ăn gia đình, hỗ trợ khám sức khỏe định kỳ và hỗ trợ tuân thủ điều trị đối với người bệnh.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được Bộ Ngoại giao Đan Mạch tài trợ và được thực hiện dưới sự bảo trợ của dự án "Sống chung với bệnh mãn tính: Hỗ trợ không chính thức cho quản lý bệnh đái tháo đường ở Việt Nam" (2018 -2022, dự án số 17-M09-KU). Dự án nghiên cứu được thực hiện với sự hợp tác giữa Trường Đại học Y Dược Thái Bình, Đại học Copenhagen và Đại học Nam Đan Mạch. Chúng tôi rất cảm ơn các cơ quan y tế tuyến tỉnh, huyện, xã tại Thái Bình đã giúp đỡ chúng tôi thu thập thông tin cho các cuộc khảo sát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Sở Y tế Bạc Liêu** (2022). Bệnh đái tháo đường và dấu hiệu nhận biết sớm bệnh đái tháo đường, <<https://syt.baclieu.gov.vn/>, accessed: 11/07/2022.
- Tin tức sự kiện - Cổng thông tin điện tử Sở y tế Hà Nội** (2020). Thông tin y tế trên các báo. <https://soyte.hanoi.gov.vn/tin-tuc-su-kien/-/asset_publisher/4IVkx5Jltnbg/content/thong-tin-y-te-tren-cac-bao-ngay-12-10-2020>, accessed: 11/07/2022.
- Bệnh đái tháo đường**. <<https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/diabetes>>, accessed: 11/07/2022.
- Vụ gia đình** (2021). Vai trò của phụ nữ và nam giới trong tổ chức cuộc sống gia đình., <<http://giadinh.bvhttdl.gov.vn/vai-tro-cua-phu-nu-va-nam-gioi-trong-to-chuc-cuoc-song-gia-dinh/>>, accessed: 11/07/2022.
- The Extended Case Method - Michael Burawoy**, 1998. <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/0735-2751.00040>>, accessed: 11/07/2022.
- Vai trò của người phụ nữ trong gia đình - Cổng Thông Tin Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam**. <<http://www.hoilhpn.org.vn/tin-chi-tiet/-/chi-tiet/vai-tro-cua-nguoi-phu-nu-trong-gia-%C4%91inh-7299-7.html>>, accessed: 07/09/2022.
- Sharma N., Chakrabarti S., và Grover S.** (2016). Gender differences in caregiving among family - caregivers of people with mental illnesses. World J Psychiatry, 6(1), 7–17.
- Vụ gia đình** (2018). "nhận diện" vai trò người đàn ông trong gia đình hiện đại., <<http://giadinh.bvhttdl.gov.vn/nhan-dien-vai-tro>

nguoi-dan-ong-trong-gia-dinh-hien-dai/>
accessed: 21/09/2022.

9. **Andrén S. và Elmståhl S.** (2005). Family caregivers' subjective experiences of satisfaction

in dementia care: aspects of burden, subjective health and sense of coherence. *Scand J Caring Sci*, 19(2), 157–168.

HIỆU QUẢ CỦA CAO UP1 TRONG VIỆC GIẢM TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA PHÁC ĐỒ PACLITAXEL - CARBOPLATIN TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN IIIB- IV

Trần Thị Thu Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của cao UP1 trong việc giảm các tác dụng không mong muốn của phác đồ Paclitaxel - Carboplatin trên lâm sàng và cận lâm sàng trong điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IIIB- IV. **Phương pháp:** 60 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IIIB-IV được chia thành 2 nhóm, mỗi nhóm 30 bệnh nhân. Nhóm nghiên cứu hóa trị phác đồ Paclitaxel-Carboplatin kết hợp uống cao UP1 90ml/ngày. Nhóm chứng hóa trị phác đồ Paclitaxel - Carboplatin. Thời gian điều trị 21 ngày/chu kỳ trong 3 chu kỳ. **Kết quả:** Trên lâm sàng, triệu chứng buồn nôn, nôn ở nhóm nghiên cứu thấp hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$). Trên cận lâm sàng, tình trạng giảm bạch cầu ở nhóm nghiên cứu thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p < 0,05$); giảm hemoglobin, giảm tiểu cầu, tăng bilirubin, tăng AST, ALT không có sự khác biệt giữa hai nhóm ($p > 0,05$); tác dụng không mong muốn trên thận không gặp ở cả hai nhóm. **Kết luận:** Cao UP1 có tác dụng giảm các tình trạng buồn nôn, nôn, giảm bạch cầu của phác đồ Paclitaxel - Carboplatin trên lâm sàng và cận lâm sàng.

Từ khóa: Ung thư phổi không tế bào nhỏ, tác dụng không mong muốn của hóa trị, cao UP1.

SUMMARY

STUDY ON USING UP1 EXTRACT IN LIMITTING THE SIDE EFFECTS OF PACLITAXEL-CARBOPLATIN FOMULAR IN TREATED NON-SMALL CELL LUNG CANCER STAGE IIIB-IV

Objective: To study on using UP1 extract in limiting the side effects of paclitaxel-carboplatin fomular on clinical and laboratory non-small cell lung cancer stage IIIB-IV. **Subjects and method:** 60 patients with diagnosis of non-small cell lung cancer stage IIIB-IV were divided into 2 groups. The study group includes 30 patients treated by chemotherapy

(Paclitaxel-Carboplatin) combined with orally administered UP1 extract 90ml per day. The control group includes 30 patients treated by Paclitaxel-Carboplatin fomular. The duration of treatment in both groups was 3 periods with 21 days per each period.

Results: In clinical, symptoms of nausea and vomiting after chemotherapy in the study group were less than the control group with $p < 0,05$. In laboratory, the decrease of white blood cell after chemotherapy in the study group was significantly lower than that in the control group ($p < 0,05$). The decrease of amount of red blood cell, platelet and the increase of bilirubin an aminotransferase (AST, ALT) was not different between the two groups. Abnormal findings in kidney function were not seen in both groups. **Conclusion:** The UP1 extract worked well in reducing symptoms of nausea and vomiting and in limiting the reduction of while blood cell for patients with non-small cell lung cancer stage IIIB-IV treated by Paclitaxel-Carboplatin.

Keywords: non-small cell lung cancer, side effects of chemotherapy, UP1 extract.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) là bệnh lý ác tính thường gặp và hiện có kết quả điều trị thấp trên phạm vi toàn thế giới. Ở Việt Nam, ung thư phổi đứng hàng đầu trong các loại ung thư ở khu vực phía Bắc và đứng thứ hai sau ung thư gan ở khu vực phía Nam [1]. Trên lâm sàng, bệnh nhân sau khi điều trị hóa chất thường gặp các tác dụng không mong muốn như buồn nôn, nôn, chán ăn làm cho bệnh nhân không những mệt mỏi, khó chịu, bỏ dở điều trị mà còn ảnh hưởng tới tỷ lệ đáp ứng điều trị [1]. Trên thế giới đã có nhiều công trình nghiên cứu nhằm tìm ra giải pháp tích cực để đảm bảo các chỉ số sinh lý về lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân UTPKTBN khi điều trị hóa chất, đồng thời có thể tăng cường khả năng miễn dịch của cơ thể và nâng cao chất lượng sống. Cao UP1 xây dựng dựa trên bài Tiên ngư thang gia giảm một số vị thuốc và chế thành dạng cao lỏng để thuận tiện khi sử dụng. Tại Trung Quốc, Tiên ngư thang đã được nghiên cứu, áp dụng điều trị

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thu Trang

Email: tranthithutrang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.3.2023

Ngày duyệt bài: 28.3.2023