

5. **Nomura K, Asaka D, Nakayama T, et al.** Sinus Fungus Ball in the Japanese Population: Clinical and Imaging Characteristics of 104 Cases. *Int J Otolaryngol.* 2013;2013:731640. doi: 10.1155/2013/731640
6. **Mai Quang Hoàn.** Khảo Sát Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng và Điều Trị Viêm Xoang Do Nấm Tại Bệnh Viện Chợ Rẫy. Luận văn thạc sỹ y học. Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh; 2018.
7. **Papadopoulou AM, Chrysikos D, Samolis A, Tsakotos G, Troupis T.** Anatomical Variations of the Nasal Cavities and Paranasal Sinuses: A Systematic Review. *Cureus.* 2021;13(1):e12727. doi:10.7759/cureus.12727
8. **Iqbal J, Rashid S, Darira J, Shazlee MK, Ahmed MS, Fatima S.** Diagnostic Accuracy of CT Scan in Diagnosing Paranasal Fungal Infection. *J Coll Physicians Surg--Pak JCPSP.* 2017; 27(5):271-274. doi:2610

KIẾN THỨC VÀ HÀNH VI TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2022

Nguyễn Thị Thúy Hằng¹, Phùng Thị Huyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả và phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức hóa trị và hành vi tự chăm sóc của người bệnh ung thư vú điều trị hóa chất. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 281 bệnh nhân ung thư vú tại bệnh viện K, sử dụng thang đánh giá kiến thức hoá trị và hành vi tự chăm sóc L-PaKC và L-PaSC. **Kết quả:** Trung vị độ tuổi trong nghiên cứu là 50 (26-77). Trong đó bệnh nhân chẩn đoán ung thư vú giai đoạn III chiếm chủ yếu 40.9%. Điều trị đa hoá trị liệu với 66.5%. Dựa trên thang điểm L-PaKC, điểm kiến thức hoá trị của mẫu nghiên cứu là 79,1±10,9; trong đó kiến thức về hóa trị đường uống có điểm cao nhất 94,7±17,5; thấp nhất là kiến thức về tác dụng không mong muốn 58,7±20,5. Điểm hành vi tự chăm sóc theo thang điểm L-PaSC của mẫu nghiên cứu là 73,1±17,2; trong đó điểm trung bình tuân thủ khuyến cáo về điều trị là 79,5±16,3; điểm trung bình về xử trí triệu chứng là 62,1±28,7. **Kết luận:** Giai đoạn bệnh và thời gian chẩn đoán mắc bệnh có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức hoá trị (tương ứng p=0,017; p=0,009). Kiến thức hoá trị và thời gian chẩn đoán có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến hành vi tự chăm sóc bản thân (tương ứng p<0,001; p=0,028).

Từ khóa: Ung thư vú, kiến thức hoá trị, hành vi tự chăm sóc, L-PaKC, L-PaSC

SUMMARY

KNOWLEDGE AND SELF-CARE BEHAVIORS OF BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY ONLY AT K HOSPITAL IN 2022

Objective: Describe and analyze some factors related to the knowledge of chemotherapy and self-care behaviors of breast cancer patients undergoing chemotherapy. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 281

breast cancer patients at Hospital K, using the L-PaKC and L-PaSC scales to assess knowledge of chemotherapy and self-care behaviors. **Results:** The median age of the study population was 44 (21-79) years. Patients diagnosed with stage III breast cancer accounted for the majority (40,9%). The majority of patients (66,5%) received combination chemotherapy. Based on the L-PaKC scale, the knowledge score of the study population was 79,1±10,9; with the highest score for knowledge of oral chemotherapy at 94,7±17,5 and the lowest for knowledge of side effects at 58,7±20,5. The self-care behavior score based on the L-PaSC scale was 73,1±17,2; with the average score for treatment adherence at 79,5±16,3 and the average score for symptom management at 62,1±28,7. **Conclusion:** The stage of disease and time of diagnosis are significantly associated with knowledge of chemotherapy (p=0.017 and p=0.009, respectively). Knowledge of chemotherapy and time of diagnosis are significantly associated with self-care behaviors p<0.001 and p=0.028, respectively).

Keywords: Breast cancer, knowledge of chemotherapy, self-care behavior, L-PaKC, L-PaSC

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là loại ung thư phổ biến và có tỷ lệ tử vong cao ở phụ nữ hiện nay. Năm 2020, trên thế giới ước tính có khoảng 2,3 triệu người phát hiện mắc ung thư vú mới, chiếm 11,7% trong tổng số các loại ung thư. Tại Việt Nam, theo Globocan 2020 ung thư vú chiếm tỷ lệ mới mắc cao nhất trong các loại ung thư ở nữ giới với số ca mắc mới ước tính là 21.555 ca và số ca tử vong ước tính là 9.345 ca [1], [4].

Điều trị ung thư vú bao gồm nhiều phương pháp, trong đó hoá trị đóng vai trò quan trọng đối với ung thư vú do cải thiện triệu chứng và đem lại lợi ích đáng kể trong việc kéo dài thời gian sống thêm [1], [2]. Việc trang bị kiến thức về hoá trị và kỹ năng tự chăm sóc sức khoẻ của người bệnh rất được quan tâm, nhằm đưa ra các giải pháp giúp nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh, tăng khả năng tuân thủ điều trị

¹Bệnh viện K cơ sở Tân Triều

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy Hằng

Email: thuyhangnursing91@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.4.2023

Ngày duyệt bài: 8.5.2023

và cải thiện hiệu quả điều trị. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: "Kiến thức và hành vi tự chăm sóc của người bệnh ung thư vú điều trị hóa chất tại Bệnh viện K năm 2022"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu: 281 bệnh nhân ung thư vú tại bệnh viện K từ 09/2022 đến 02/2023

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân nữ 18 tuổi trở lên, điều trị ung thư vú ít nhất một chu kỳ hoá trị trong thời gian nghiên cứu; bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân kèm ung thư khác; hoá xạ trị đồng thời, hoá xạ trị kết hợp với các phương pháp khác, bệnh nhân không hoàn thành phiếu khảo sát

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

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

- **Các bước thu thập số liệu:** Bệnh nhân ung thư vú điều trị hoá chất đợt tiếp theo, thoả mãn các điều kiện, được giải thích và mời tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân thực hiện phiếu khảo sát bao gồm các thông tin hành chính, nhân khẩu học, đặc điểm bệnh lý và quá trình điều trị, sau đó thực hiện bộ câu hỏi L-PaKC và L-PaSC.

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được lưu trữ và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0, sử dụng thống kê mô tả (% , trung bình) và xác định mối tương quan bằng kiểm định Chi-square với p<0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của nhóm đối tượng nghiên cứu (N=281)

Đặc điểm		Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Trung vị (tứ phân vị)	50	
	Min-Max	26-77	
Trình độ học vấn	Dưới THPT	53	18,9
	Từ THPT trở lên	228	81,1
Tỷ lệ bảo hiểm chi trả cho hóa trị (%)	≤80%	230	81,9
	>80%	51	18,1

Nhận xét: Trong 281 bệnh nhân, trung vị tuổi là 50, trong đó thấp nhất là 26 tuổi và cao nhất là 77 tuổi. 18,9% bệnh nhân có trình độ dưới THPT, thấp hơn số lượng bệnh nhân có trình độ từ THPT trở lên (81,1%). Tất cả bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu đều có bảo hiểm y tế, số lượng bệnh nhân hưởng bảo hiểm y tế trên 80% chiếm tỷ lệ thấp (18,1%).

3.2. Đặc điểm bệnh lý và điều trị

Bảng 3.2. Đặc điểm bệnh lý và điều trị bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu (N=281)

Các đặc điểm liên quan đến bệnh lý và điều trị ung thư	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	
Giai đoạn bệnh	I	28	10,0
	II	84	29,9
	III	115	40,9
	Di căn/Tái phát	54	19,2
Thời gian có chẩn đoán bệnh ung thư vú	≤12 tháng	196	69,8
	>12 tháng	54	19,2
Điều trị hoá chất	Đơn trị liệu	94	33,5
	Đa trị liệu	187	66,5
Đường dùng hóa chất	Truyền	269	95,7
	Uống	12	4,3
Số chu kỳ		6 (4-8); 1-22	

Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu, bệnh nhân giai đoạn III chiếm tỷ lệ cao nhất (40,9%). Thời gian chẩn đoán ung thư vú từ 12 tháng trở xuống chiếm chủ yếu với 69,8%. Về hoá chất, trung vị số chu kỳ điều trị là 6(4-8);1-22 với đa trị liệu chiếm 66,5%. Phần lớn bệnh nhân sử dụng đường truyền tĩnh mạch (95,7%).

3.3. Kiến thức hóa trị trên bệnh nhân ung thư vú điều trị hóa chất

Bảng 3.3. Điểm số trung bình kiến thức hóa trị và các khía cạnh nghiên cứu

	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
Kiến thức hóa trị	79,1	10,9
Khía cạnh nghiên cứu		
Kiến thức chung về hóa trị	78,4	20,1
Kiến thức về tác dụng không mong muốn	58,7	20,5
Kiến thức về nguồn thông tin	92,9	15,2
Kiến thức về hóa trị đường uống	94,7	17,5

Nhận xét: Đánh giá qua thang điểm L-PaKC, điểm kiến thức hóa trị của mẫu nghiên cứu là 79,1±10,9. Trong đó, kiến thức về hóa trị đường uống có điểm cao nhất 94,7±17,5; thấp nhất là kiến thức về tác dụng không mong muốn 58,7±20,5; điểm trung bình kiến thức chung về hóa trị là 78,4±20,1 và điểm trung bình kiến thức về nguồn thông tin là 92,9±15,2.

3.4. Hành vi tự chăm sóc trên bệnh nhân ung thư vú điều trị hóa chất

Bảng 3.4. Điểm số trung bình hành vi tự chăm sóc và các khía cạnh nghiên cứu

	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
--	-----------------	---------------

Hành vi tự chăm sóc	73,1	17,2
Khía cạnh nghiên cứu		
Tuân thủ khuyến cáo điều trị	79,5	16,3
Xử trí triệu chứng	62,1	28,7

Nhận xét: Đánh giá trên thang điểm L-PaSC cho thấy điểm hành vi tự chăm sóc của mẫu nghiên cứu là 73,1±17,2. Trong các khía cạnh nghiên cứu, điểm trung bình tuân thủ khuyến cáo về điều trị là 79,5±16,3; điểm trung bình về xử trí triệu chứng là 62,1±28,7.

3.5. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức hoá trị

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa từng đặc điểm và kiến thức hóa trị của bệnh nhân ung thư vú đang điều trị hóa chất (N=167)

Yếu tố	Nhóm	Điểm trung bình (Độ lệch chuẩn)	p
Tỷ lệ bảo hiểm chi trả cho hóa trị	≤80%	70,0 (14,5)	0,041
	>80%	71,9 (15,6)	
Thời gian có chẩn đoán ung thư vú	≤12 tháng	78,4 (14,3)	0,009
	>12 tháng	72,6 (16,1)	
Giai đoạn bệnh	I, II, III	78,4 (12,8)	0,017
	Di căn/Tái phát	61,9 (12,4)	
Kiến thức hóa trị	Mức độ tương quan R²=0,041		
	B	β	p
Giai đoạn bệnh: di căn tái phát so với I, II, III	-6,403	-0,127	0,008

Nhận xét: Có 3 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiến thức hoá trị của bệnh nhân: tỷ lệ bảo hiểm chi trả (p=0,041); giai đoạn bệnh (p=0,017); thời gian chẩn đoán (p=0,009). Trong yếu tố giai đoạn bệnh, giai đoạn di căn có điểm số kiến thức hoá trị thấp hơn nhóm giai đoạn I, II, III là 6,403 điểm (p=0,008)

3.6. Một số yếu tố liên quan hành vi tự chăm sóc

Bảng 3.6. Các yếu tố liên quan đến hành vi tự chăm sóc của bệnh nhân

Yếu tố	Nhóm	Điểm trung bình (Độ lệch chuẩn)	p
Giai đoạn bệnh	I, II, III	74,1 (16,2)	0,028
	Di căn/Tái phát	63,2 (13,4)	
Đường dùng hóa chất	Truyền	72,4 (14,9)	0,004
	Uống	64,5 (13,4)	
Kiến thức hóa trị	r = 0,135		<0,001
Hành vi tự	Mức độ tương quan		

chăm sóc	R²=0,099		
	B	β	p
Kiến thức hóa trị	0,301	0,334	0,003
Thời gian chẩn đoán: >12 tháng so với ≤12 tháng	-6,512	-0,125	0,005

Nhận xét: Bệnh nhân có kiến thức càng tốt thì hành vi tự chăm sóc càng tốt (p=0,003). Bệnh nhân có thời gian chẩn đoán ung thư vú >12 tháng có điểm số hành vi tự chăm sóc thấp hơn 6,512 điểm so với bệnh nhân có chẩn đoán ung thư vú ≤12 tháng (p=0,005).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức hóa trị của bệnh nhân ung thư vú đang điều trị hóa chất. Điểm trung bình kiến thức hoá trị là 79,1±10,9 điểm, thấp hơn so với nghiên cứu của Park với 91 điểm [8]. Điều này được giải thích do nghiên cứu của Park có cỡ mẫu nhỏ, số người có trình độ học vấn và thu nhập ở mức cao. Bên cạnh đó, nghiên cứu Coolbrandt và cộng sự với đặc điểm người bệnh thuộc tất cả các chuyên khoa ung bướu, tuổi cao 59.1 (so với 44 của chúng tôi) cho thấy điểm trung bình 62,7[5], thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

4.2. Hành vi tự chăm sóc của bệnh nhân ung thư vú đang điều trị hóa chất. Điểm trung bình hành vi tự chăm sóc là 73,1±17,2; cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Nejat và cộng sự (42,59 điểm) [7]. Với độ tuổi trung bình 52.79 và hơn 70% bệnh nhân có trình độ học vấn dưới THPT trong nghiên cứu của Nejat, đây có thể là hai yếu tố gây ra sự khác biệt trong hai nghiên cứu kể trên.

4.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức hoá trị của người bệnh. Giai đoạn bệnh có mối liên quan có ý nghĩa (p=0.017) với kiến thức hoá trị. Trong đó, giai đoạn di căn/tái phát có điểm kiến thức hoá trị thấp hơn so với nhóm giai đoạn I, II, III. Những bệnh nhân giai đoạn di căn/tái phát thường có tâm lý lo lắng; S.Gracia nhận thấy lo lắng có thể làm hạn chế khả năng tiếp nhận, xử lý thông tin của bệnh nhân dẫn đến kiến thức về hóa trị của bệnh nhân còn hạn chế [6].

4.4. Các yếu tố liên quan đến hành vi tự chăm sóc. Giai đoạn bệnh, kiến thức hoá trị và thời gian chẩn đoán có liên quan có ý nghĩa đến hành vi tự chăm sóc. Kiến thức về hóa trị càng tăng thì hành vi tự chăm sóc càng tốt, tương tự với kết quả trong nghiên cứu của Arunachalam và cộng sự [3]. Bệnh nhân có thời gian chẩn

đoán lớn hơn 12 tháng có hành vi tự chăm sóc kém hơn so với những bệnh nhân có chẩn đoán ung thư vú từ 12 tháng trở xuống. Có thể giải thích ở những người quan tâm, chăm sóc bản thân nhiều hơn, họ sẽ có xu hướng khám và phát hiện bệnh sớm hơn cũng như có kiến thức tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 281 bệnh nhân ung thư vú đang được điều trị hóa chất tại Bệnh viện K trong thời gian từ tháng 09/2022 đến tháng 02/2023 chúng tôi đưa ra một số kết luận sau: Nhóm nghiên cứu có độ tuổi trung vị là 50, đa số chẩn đoán dưới 12 tháng. Điểm số kiến thức hoá trị và hành vi tự chăm sóc đạt ở mức khá cao; trong đó kiến thức về tác dụng không mong muốn của hoá trị đạt điểm thấp nhất. Bệnh nhân chẩn đoán ung thư vú giai đoạn I,II,III có kiến thức tốt hơn giai đoạn di căn; và có mối tương quan tỉ lệ thuận giữa kiến thức hoá trị và hành vi tự chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2020)**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ung thư vú, Quyết định số 3128/QĐ-BYT.
2. **Nguyễn Bá Đức (2004)**, Bệnh ung thư vú, Nhà xuất bản y học Hà Nội.
3. **Nguyễn Nhật Tân (2004)**, Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật Patey trong điều trị ung thư vú giai đoạn I, II, IIIa tại bệnh viện K Hà Nội, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội.
4. **Cancer International Agency for Research on (2020)**, "Globocan 2020: Viet Nam".
5. **Charles L Shapiro MD (2021)**, "Acute side effects of adjuvant chemotherapy for early-stage breast cancer".
6. **Dodd M. J. (1982)**, "Cancer patients' knowledge of chemotherapy: assessment and informational interventions", *Oncol Nurs Forum*, 9(3), pp. 39-44.
7. **Qian Huijuan, Yuan Changrong %J Cancer nursing (2012)**, "Factors associated with self-care self-efficacy among gastric and colorectal cancer patients", 35(3), pp. E22-E31.
8. **Theodoros Foukakis MD, PhDJonas Bergh, MD, PhD, FRCP (London UK), (2021)**, "Prognostic and predictive factors in early, non-metastatic breast cancer".

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ BUỒNG TRỨNG TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2018-2019

Hoàng Thị Phương¹, Nguyễn Thị Thanh Hòa¹, Phạm Văn Bình¹,
Hoàng Việt Bách¹, Lê Thị Hương²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: "Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư buồng trứng tại Bệnh viện K năm 2018-2019". **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 129 người bệnh ung thư buồng trứng từ 18 tuổi trở lên và đã điều trị tại Bệnh viện K. **Kết quả:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, theo chỉ số khối cơ thể BMI, tỷ lệ người bệnh có tình trạng thiếu năng lượng trường diễn là 15,5% và thừa cân béo phì là 24,8%. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo nồng độ albumin huyết thanh, có gần 1/5 tổng số người bệnh có tình trạng suy dinh dưỡng nhẹ và vừa (17,1%), không có người bệnh nào bị suy dinh dưỡng mức độ nặng theo albumin; số người bị SDD trước và sau phẫu thuật lần lượt chiếm tỉ lệ là 25% và 56,2%; tỉ lệ SDD ở người bệnh dưới 60 tuổi chiếm 12,6%, từ 60 tuổi trở lên chiếm tỉ lệ 26,2%; số người bị SDD ở giai đoạn bệnh I, II, III và IV chiếm tỉ lệ lần lượt là

5,9%; 16,7%, 29,4% và 13,3%. **Kết luận:** Số đối tượng người bệnh ung thư buồng trứng suy dinh dưỡng chiếm tỉ lệ thấp. Trong đó, tỉ lệ SDD ở nhóm trên 60 tuổi, giai đoạn muộn của bệnh và thời điểm sau phẫu thuật cao hơn hẳn so với các nhóm còn lại.

Từ khóa: suy dinh dưỡng, ung thư buồng trứng, tình trạng dinh dưỡng

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS OF OVARIAN CANCER PATIENTS AT NATIONAL CANCER HOSPITAL IN 2018-2019

Research objectives: "Assessment the nutritional status of ovarian cancer patients at National Cancer Hospital in 2018-2019". **Method:** A cross-sectional study on 129 ovarian cancer patients 18 years and older and treated at National Cancer Hospital. **Results:** In our study, according to body mass index (BMI), the proportion of patients with chronic energy deficiency is 15.5% , overweight and obese is 24.8%. Classification of nutritional status according to serum albumin concentration, nearly 1/5 of the total patients had mild and moderate malnutrition (17.1%), no patients had severe malnutrition by albumin; the number of people suffering from malnutrition before and after surgery accounted for 25% and 56.2%, respectively; the rate

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Phương

Email: phuonghuonghmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.4.2023

Ngày duyệt bài: 5.5.2023