

trị bảo tồn nông hẹp bao quy đầu kết hợp bôi betamethassone 0,05% là phương pháp nên được ưu tiên lựa chọn hàng đầu cho hẹp sinh lý bao quy đầu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Thị Hồng Anh** (2015), "Khảo sát hình thái bao quy đầu của 536 học sinh từ 6 đến 14 tuổi tại huyện Phú Lương, Thái Nguyên" (2010), Tạp chí khoa học và công nghệ. 134(04), tr. 181-186.
2. **Trương Quang Định và Tôn Thị Anh Tú** (2014), "Kết quả điều trị bảo tồn hẹp bao quy đầu ở trẻ em", Tạp chí Y học Việt Nam. 2(425), tr. 69 - 75.
3. **Bùi Văn Hán** (2006), Nghiên cứu lâm sàng và phương pháp điều trị hẹp bao quy đầu tại bệnh viện Việt Đức, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. **Nguyễn Tiến và cs** (2005), "Điều trị bảo tồn hẹp bao quy đầu với kem bôi da Steroid", Y Học TP. Hồ Chí Minh, Tập 9, Phụ bản Số 1 * 2005, tr. 28-33.
5. **Lê Anh Tuấn** (2006), "Kết quả theo dõi phẫu thuật điều trị dị tật lỗ tiểu thấp tại bệnh viện 103", Y học Việt Nam tháng 11. số 2/2010, tr. 336-339.
6. **Nguyễn Anh Tuấn, Trần Ngọc Bích và Lê Anh Tuấn** (2012), "Đánh giá kết quả điều trị cong dương vật sau mổ dị tật lỗ tiểu lệch thấp", Ngoại Khoa số đặc biệt 1,2,3, tr. 443-446.
7. **Ch. Fischer-Klein và M. Rauchenwold** (2003), "Triple Incision to Treat Phimosis in Children: An Alternative to Circumcision", Br J Urol Internat. 92, tr. 459-62.
8. **Lee C. H., Lee S. D.** (2013), "Effect of Topical Steroid (0.05% Clobetasol Propionate) Treatment in Children With Severe Phimosis". Korean J Urol, vol 54, no 9, pp 624-630.
9. **Mark A. Monsour và Hyman H. Raelinovich and et al** (1998), "Medical management of phimosis in children: Our experience with topical steroids", The journal of urology 162, tr. 1162-1164.

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN LAO QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN PHÚ VANG, TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

Phan Nguyễn Văn Triều¹, Hoàng Thị Bạch Yến²,
Nguyễn Thị Thanh Nhàn²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lao gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của người mắc phải. Tuy nhiên vẫn chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này tại huyện Phú Vang mặc dù nơi đây có tỷ lệ mắc mới cao. **Mục tiêu:** Đánh giá chất lượng cuộc sống và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến vấn đề trên của bệnh nhân lao đang quản lý điều trị tại huyện Phú Vang. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 255 bệnh nhân lao đang được quản lý điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Phú Vang. Bệnh nhân được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi tự thiết kế về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu và kiến thức về bệnh lao. Đánh giá sự hỗ trợ xã hội bằng thang đo MSPSS, chất lượng cuộc sống theo thang đo SF-36. **Kết quả:** Điểm chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu là 38,69 (26,56 - 64,31). Trong đó, điểm sức khỏe thể chất là 38,54 (23,33 - 69,58), sức khỏe tinh thần là 37,83 (28,50 - 69,58). Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lao bao gồm tuổi ($\beta = -0,33$), tình trạng mất/giảm việc làm/thu nhập khi mắc lao ($\beta = -8,59$), tìm hiểu các thông tin về bệnh lao khi được

chẩn đoán bệnh ($\beta = 5,2$), giai đoạn điều trị ($\beta = -10,25$), tác dụng phụ của thuốc khi điều trị ($\beta = -14,81$), sử dụng rượu bia ($\beta = 5,96$), sự hỗ trợ xã hội ($\beta = 3,82$) và cảm thấy bị kỳ thị ($\beta = -6,62$). **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lao còn ở mức trung bình. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống bao gồm tuổi, tình trạng mất/giảm việc làm/thu nhập khi mắc lao, tìm hiểu các thông tin về bệnh lao khi được chẩn đoán bệnh, giai đoạn điều trị, tác dụng phụ của thuốc khi điều trị, sử dụng rượu bia, sự hỗ trợ xã hội và cảm thấy bị kỳ thị ($p < 0,05$).

Từ khóa: Bệnh lao, chất lượng cuộc sống, SF-36.

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE AND SOME RELATED FACTORS OF LABOR PATIENTS MANAGEMENT TREATMENT AT PHU VANG DISTRICT HEALTH CENTER, THUA THIEN HUE PROVINCE

Background: Tuberculosis (TB) has a great impact on the quality of life of infected people. However, there have not been many studies on this issue in Phu Vang district despite the high incidence of this disease. **Objective:** To evaluate the quality of life and learn some factors related to the above problem of TB patients being treated in Phu Vang district. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on 255 TB patients being managed and treated at Phu Vang District Health Center. Patients were interviewed using self-designed questionnaires about general information of study subjects and knowledge of tuberculosis.

¹Trung tâm Y tế huyện Phú Vang

²Trường Đại học Y – Dược, Đại học Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Nhàn

Email: nguyenthithanhnhan@hueuni.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023

Assess social support by MSPSS scale, quality of life according to SF-36 scale. **Results:** The quality of life score of the study subjects was 38.69 (26.56 – 64.31). In which, the physical health score is 38.54 (23.33 – 69.58), mental health is 37.83 (28.50 – 69.58). Factors related to the quality of life of TB patients include age ($\beta = -0.33$), job loss/decreased employment/income when infected with TB ($\beta = -8.59$), information on tuberculosis at diagnosis ($\beta = 5.2$), treatment stage ($\beta = -10.25$), side effects of drugs during treatment ($\beta = -14.81$), use alcohol use ($\beta = 5.96$), social support ($\beta = 3.82$) and feeling stigmatized ($\beta = -6.62$). **Conclusion:** The quality of life of TB patients is still at an average level. Factors related to quality of life include age, loss/reduction of employment/income when infected with TB, information about TB when diagnosed, stage of treatment, side effects of drugs during treatment, alcohol use, social support and feelings of stigma ($p < 0.05$).

Keywords: Tuberculosis, quality of life, SF-36.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao là bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn *Mycobacterium tuberculosis* gây nên, là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong các bệnh truyền nhiễm. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2020, Việt Nam hiện xếp thứ 11 trong số 30 quốc gia có số bệnh nhân lao cao nhất thế giới. Riêng tại tỉnh Thừa Thiên Huế, huyện Phú Vang là địa bàn có tỷ lệ phát hiện bệnh nhân lao cao đứng thứ hai trên toàn tỉnh, mỗi năm ghi khoảng 165 ca mắc mới [2]. Bệnh lao hiện đang là gánh nặng về kinh tế - xã hội, bệnh nhân lao phải đối mặt với nhiều vấn đề khác gây ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng cuộc sống (CLCS) trong quá trình điều trị, chính vì vậy việc đánh giá CLCS của bệnh nhân lao là điều cần thiết. Đã có nhiều nghiên cứu đánh giá CLCS trên nhiều đối tượng bệnh khác nhau, trong đó có bệnh lao, tuy nhiên chưa có nghiên cứu đánh giá CLCS của bệnh nhân lao tại tỉnh Thừa Thiên Huế và huyện Phú Vang. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm đánh giá CLCS và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến vấn đề trên của bệnh nhân lao đang quản lý điều trị tại huyện Phú Vang.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân lao đang được quản lý điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Phú Vang.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Bệnh nhân lao đủ 18 tuổi và đang được quản lý điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Phú Vang trong thời gian thực hiện nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân đã tham gia nghiên cứu nay tái

khám, tái nhập viện.

- Bệnh nhân không có khả năng giao tiếp, có rối loạn tâm thần kèm theo.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Địa điểm nghiên cứu: nghiên cứu thực hiện tại khoa Truyền nhiễm thuộc Trung tâm Y tế huyện Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 06 năm 2020 đến tháng 06 năm 2021.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Tổng cộng có 255 bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn trên tổng số 261 bệnh nhân lao đang quản lý điều trị.

2.4. Công cụ nghiên cứu

- Bộ câu hỏi để thu thập các thông tin về các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

- Thang đo chất lượng cuộc sống SF-36.

- Thang đo về sự hỗ trợ xã hội của tác giả Zimet (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support – MSPSS).

- Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức về bệnh lao của đối tượng nghiên cứu.

2.5. Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu được làm sạch và loại bỏ những phiếu không đạt yêu cầu. Nhập số liệu bằng phần mềm Epi Data 3.1, phân tích xử lý bằng phần mềm SPSS 20. Biến định tính được mô tả thông qua tần số và tỷ lệ phần trăm. Các biến định lượng được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn. Điểm CLCS của đối tượng nghiên cứu không tuân theo luật phân phối chuẩn nên được mô tả bằng trung vị, khoảng tứ phân vị thứ nhất (Q1) và tứ phân vị thứ 3 (Q3). Sử dụng kiểm định phi tham số để kiểm định sự khác biệt giữa các trung vị (kiểm định Mann - Whitney khi so sánh 2 giá trị trung vị, kiểm định Kruskal - Wallis khi so sánh từ 3 giá trị trung vị trở lên), chọn mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$ với độ tin cậy 95%. Sử dụng mô hình hồi quy tuyến tính đa biến để phân tích các yếu tố liên quan đến điểm CLCS.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu chỉ thực hiện khi được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.

- Tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu như chỉ đưa vào nghiên cứu khi có sự chấp thuận của đối tượng nghiên cứu, đảm bảo bí mật các thông tin thu thập được của người bệnh. Phỏng vấn sẽ được tiến hành riêng nhằm đảm bảo bảo mật thông tin và quyền riêng

tư của đối tượng tham gia. Các bộ câu hỏi hoàn chỉnh sẽ được lưu giữ, bảo mật và chỉ những nghiên cứu viên được ủy quyền mới được tiếp cận thông tin.

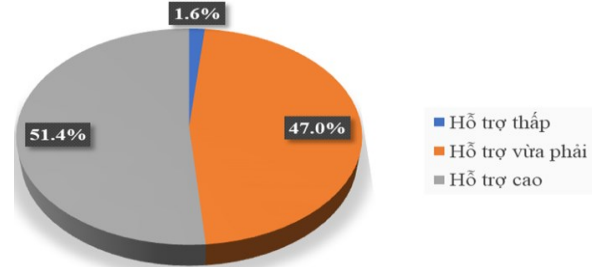
- Đây là nghiên cứu quan sát, theo dõi, không can thiệp. Kết quả nghiên cứu phục vụ cho khoa học, cam kết không vì mục đích cá nhân nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nhóm tuổi từ 41 - 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 40,0%, nam giới chiếm tỷ lệ 75,7%, số đối tượng nghiên cứu sinh sống ở đồng bằng chiếm 68,2%. Dân tộc kinh chiếm đa số với 99,6% và không theo tôn giáo nào chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,3%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tốt nghiệp THCS trở lên chiếm 56,9%, nhóm có nghề nghiệp ổn định chiếm 35,3%. Đa số bệnh nhân lao sống cùng gia đình, họ hàng (89,4%). Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là bệnh nhân lao mới mắc chiếm tỷ lệ cao 94,1%. Có

67,5% bệnh nhân đang điều trị ở giai đoạn tấn công và tỷ lệ bệnh nhân lao có tác dụng phụ khi sử dụng thuốc chống lao là 52,5%.

3.2. Sự hỗ trợ xã hội của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Đánh giá sự hỗ trợ xã hội (n=255)

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu được nhận hỗ trợ xã hội cao là 51,4%, hỗ trợ vừa phải là 47,0% và hỗ trợ thấp là 1,6%.

3.3. Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lao (n=255)

| Lĩnh vực | TB | SD | Trung vị | Khoảng tứ phân vị (Q1 - Q3) |
|---------------------------|-------|-------|----------|-----------------------------|
| Hoạt động thể chất | 60,33 | 28,37 | 70,00 | 35,00 - 85,00 |
| Hạn chế do thể chất | 32,16 | 39,87 | 00,00 | 00,00 - 75,00 |
| Mức độ đau | 55,15 | 29,13 | 45,00 | 32,50 - 77,50 |
| Đánh giá sức khỏe chung | 33,74 | 20,90 | 29,17 | 16,67 - 54,17 |
| Hạn chế do tinh thần | 40,13 | 44,83 | 00,00 | 00,00 - 100,00 |
| Sinh lực | 34,24 | 15,17 | 32,00 | 24,00 - 40,00 |
| Trạng thái tâm lý | 52,42 | 21,09 | 48,00 | 24,00 - 68,00 |
| Hoạt động xã hội | 50,15 | 8,11 | 50,00 | 50,00 - 50,00 |
| Sức khỏe thể chất | 45,34 | 26,80 | 38,54 | 23,33 - 69,58 |
| Sức khỏe tinh thần | 44,24 | 18,55 | 37,83 | 28,50 - 62,50 |
| Điểm chất lượng cuộc sống | 44,79 | 21,60 | 38,69 | 26,56 - 64,31 |

Nhận xét: Điểm chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu là 38,69 (26,56 - 64,31). Trong đó điểm sức khỏe thể chất là 38,54 (23,33 - 69,58) và sức khỏe tinh thần là 37,83 (28,50 - 62,50). Hoạt động thể chất có điểm trung vị cao nhất với 70,00 (35,00 - 85,00).

3.4. Các yếu tố liên quan đến điểm chất lượng cuộc sống

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến điểm chất lượng cuộc sống (Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến)

| Biến độc lập | Hệ số hồi quy β | Khoảng tin cậy 95% | | p |
|---|-----------------|--------------------|--------|--------|
| Tuổi | -0,33 | -0,44 | -0,22 | <0,001 |
| Mất/giảm việc làm/ thu nhập khi mắc lao | -8,59 | -12,29 | -4,89 | <0,001 |
| Có tìm hiểu thông tin về bệnh lao | 5,20 | 1,25 | 9,16 | 0,010 |
| Giai đoạn điều trị tấn công | -10,25 | -13,51 | -6,98 | <0,001 |
| Tác dụng phụ khi điều trị | -14,81 | -18,19 | -11,44 | <0,001 |
| Không bao giờ uống rượu bia | 5,96 | 2,83 | 9,08 | <0,001 |
| Điểm hỗ trợ xã hội | 3,82 | 1,81 | 5,82 | <0,001 |
| Cảm nhận bị kỳ thị, phân biệt đối xử | -6,62 | -10,42 | -2,82 | 0,001 |

Nhận xét: Có mối liên quan giữa các yếu tố và điểm CLCS của bệnh nhân lao, trong đó các yếu tố: tuổi (β = -0,33; 95% KTC: -0,44 - -

0,22), mất/giảm việc làm/thu nhập khi mắc lao (β = -8,59; 95% KTC: -12,29 - -4,89), giai đoạn điều trị tấn công (β = -10,25; 95% KTC: -13,51

-6,98), gặp tác dụng phụ khi điều trị ($\beta = -14,81$; 95% KTC: -18,19 - -11,44), cảm nhận bị kỳ thị ($\beta = -6,62$; 95% KTC: -10,42 - -2,82) làm giảm điểm CLCS. Ngược lại, các yếu tố: có tìm hiểu thông tin về bệnh lao ($\beta = 5,20$; 95% KTC: 1,25 - 9,16), Không bao giờ uống rượu bia ($\beta = 5,96$; 95% KTC: 2,83 - 9,08), điểm hỗ trợ xã hội ($\beta = 3,82$; 95% KTC: 1,81 - 5,82) làm tăng điểm CLCS.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lao. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, điểm trung bình chung CLCS của bệnh nhân lao đang điều trị tại trung tâm Y tế huyện Phú Vang là 38,69 (26,56 - 64,31). Trong đó, điểm trung bình CLCS về khía cạnh sức khỏe thể chất là 38,54 (23,33 - 69,58), khía cạnh tinh thần là 37,83 (28,50 - 69,58). Điểm CLCS trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Phan Tâm Anh tại Hà Nội ($44 \pm 11,02$) [1] nhưng cao hơn nghiên cứu của nhóm tác giả Xu Chen và cộng sự tại Trung Quốc năm 2021 (20,41) [5].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lao. Tuổi của đối tượng nghiên cứu có mối tương quan nghịch với CLCS ($\beta: -0,33$, $p < 0,001$). Tuổi càng lớn thì CLCS càng giảm. Nghiên cứu của tác giả Gopalakrishnan Netuveli và cộng sự (2006) cũng chỉ rõ điều này, đặc biệt khi nhóm tác giả này mở rộng nghiên cứu sâu hơn tác động đến CLCS của những yếu tố liên quan đến tuổi tác như giảm thể lực, giảm thu nhập, hụt hẫng khi giảm mất công việc yêu thích, mất người thân, mắc các bệnh mạn tính... [7].

Một yếu tố liên quan đến tác động của bệnh lao đến cuộc sống bệnh nhân lao đó là việc mất/giảm việc làm/thu nhập khi mắc lao, nghiên cứu cho thấy 2/3 đối tượng nghiên cứu mất hoặc giảm việc làm cũng như thu nhập khi mắc lao. Trong một nghiên cứu hệ thống về gánh nặng kinh tế của bệnh nhân lao năm 2014 của nhóm tác giả Tadayuki Tanimura và cộng sự cho thấy có đến 60% bệnh nhân lao giảm/mất thu nhập khi mắc bệnh [8]. Giảm/mất thu nhập thường là rủi ro tài chính lớn nhất đối với bệnh nhân lao, và đó cũng là một trong những nguyên nhân khiến bệnh nhân lo lắng, không tuân thủ đúng quy định điều trị, trong bối cảnh bệnh lao (TB) là bệnh chủ yếu ảnh hưởng đến những người nghèo nhất trong số những người nghèo, là một ví dụ về một căn bệnh có thể góp phần đáng kể vào bẫy nghèo đói [8].

Kết quả phân tích hồi quy tuyến tính đa biến của chúng tôi cho thấy nhóm bệnh nhân có tìm hiểu thông tin về bệnh lao/được nhân viên y tế hướng dẫn, cung cấp thông tin liên quan đến chăm sóc sức khỏe khi phát hiện mắc bệnh có CLCS tốt hơn nhóm không tìm hiểu, không được nhân viên y tế cung cấp các thông tin này. Việc tìm hiểu các thông tin về bệnh giúp bệnh nhân hiểu rõ hơn về nguyên nhân, biểu hiện, diễn tiến, phương pháp điều trị, các tác dụng có thể gặp khi điều trị bệnh... điều này có thể giúp bệnh nhân có sự chuẩn bị tốt hơn để chấp nhận, tiếp nhận các liệu trình điều trị, đặc biệt đối với bệnh lao, là căn bệnh hoàn toàn có thể điều trị khỏi nếu tuân thủ đúng phác đồ điều trị, và các triệu chứng lao cũng sẽ cải thiện nhanh sau thời gian điều trị đầu tiên [6]. Điều này cho thấy, nếu được cung cấp các thông tin cụ thể, rõ ràng, chính xác từ những người có uy tín, những người mà bệnh nhân tin tưởng như nhân viên y tế có vai trò rất quan trọng trong việc giúp bệnh nhân lạc quan, sẵn sàng tiếp nhận điều trị cũng như tuân thủ điều trị tốt hơn, từ đó góp phần nâng cao CLCS của bệnh nhân

Nhóm bệnh nhân lao ở giai đoạn điều trị tấn công có CLCS thấp hơn nhóm bệnh nhân đang ở giai đoạn điều trị duy trì ($\beta = -10,25$). Điều này có thể do tâm lý lo lắng của người bệnh trong giai đoạn quan trọng của quá trình điều trị.

Có sự khác biệt về điểm CLCS giữa nhóm bệnh nhân có chịu tác dụng phụ của thuốc chống lao với nhóm không phải chịu tác dụng phụ của thuốc. Nhóm có chịu ảnh hưởng của thuốc trong quá trình điều trị có điểm CLCS là 31,1 thấp hơn nhóm không chịu ảnh hưởng 64,3 ($\beta: -14,81$; $p < 0,001$) Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Vân và cộng sự khi nghiên cứu CLCS của bệnh nhân điều trị lao đa kháng thuốc tại TP. Hồ Chí Minh. Tác giả này ghi nhận bệnh nhân có biến cố bất lợi do thuốc trong quá trình điều trị với triệu chứng càng nặng thì CLCS càng thấp. Cụ thể là tác dụng phụ ở mức độ nặng cần can thiệp y tế CLCS là 38,6; tác dụng phụ nhẹ không yêu cầu can thiệp y tế có điểm CLCS là 50,0 và nhóm không xuất hiện tác dụng phụ có điểm CLCS là 59,5 ($p = 0,039$) [4].

Về tình trạng sử dụng rượu bia, điểm số CLCS ở nhóm thỉnh thoảng hoặc không bao giờ sử dụng rượu bia cao hơn nhóm sử dụng rượu bia thường xuyên ($\beta: 5,96$; $p < 0,001$). Việc sử dụng rượu bia ở mức phù hợp sẽ có một số tác động tích cực đến sức khỏe thể chất và tinh thần. Tuy nhiên trên thực tế, rất nhiều người đã

sử dụng quá lượng rượu bia khuyến cáo hàng ngày. Nghiên cứu của tác giả Đỗ Phúc Như Nguyễn ở bệnh viện Phạm Ngọc Thạch cũng cho thấy các hành vi nguy cơ sức khỏe bất lợi như hút thuốc lá, béo phì, không hoạt động thể lực và uống rượu nặng cũng có liên quan đến giảm CLCS [3].

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy rất rõ, CLCS của nhóm bệnh nhân có hỗ trợ xã hội tốt (60,8) cao hơn nhóm không có hỗ trợ xã hội (32,0), khác biệt này là có ý nghĩa thống kê (β : 53,82; $p < 0,001$). Hỗ trợ xã hội đề mức độ quan tâm chăm sóc cả về nhận thức và thực tế từ gia đình, bạn bè và/hoặc cộng đồng [5]. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng hỗ trợ xã hội có tác dụng hữu ích đối với lợi ích chủ quan của người lớn tuổi, bệnh nhân (trong đó có bệnh nhân lao) trong các phạm vi hưởng thụ, tinh thần, trầm cảm và cô đơn [5].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm số CLCS ở nhóm bệnh nhân không bị kỳ thị cao hơn so với nhóm bệnh nhân cảm thấy bị kỳ thị. Sự kỳ thị làm tổn thương tất cả mọi người bằng cách tạo thêm sự sợ hãi hoặc tức giận, thay vì tập trung vào giải quyết vấn đề đang xảy ra. Điều này sẽ làm ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị cũng như khiến bệnh lao càng khó phát hiện ở cộng đồng do người mắc giấu bệnh, khiến việc kiểm soát sự lây lan của dịch bệnh bùng phát còn khó khăn hơn.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu thực hiện trên 255 bệnh nhân lao đang quản lý điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế cho thấy điểm CLCS của đối tượng nghiên cứu là 38,69 (26,56 – 64,31). Trong đó, điểm sức khỏe thể

chất là 38,54 (23,33 - 69,58), sức khỏe tinh thần là 37,83 (28,50 – 69,58). Các yếu tố liên quan đến CLCS của bệnh nhân lao bao gồm tuổi ($\beta = -0,33$), tình trạng mất/giảm việc làm/thu nhập khi mắc lao ($\beta = -8,59$), tìm hiểu các thông tin về bệnh lao khi được chẩn đoán bệnh ($\beta = 5,2$), giai đoạn điều trị ($\beta = -10,25$), tác dụng phụ của thuốc khi điều trị ($\beta = -14,81$), sử dụng rượu bia ($\beta = 5,96$), sự hỗ trợ xã hội ($\beta = 3,82$) và cảm thấy bị kỳ thị ($\beta = -6,62$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Tâm Anh (2016), "Chất lượng cuộc sống bệnh nhân lao tại Trung tâm phòng chống lao quận Đống Đa, Hà Nội", Luận văn Thạc sĩ y học - Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Bệnh viện Phổi tỉnh Thừa Thiên Huế (2020), Báo cáo tổng kết chương trình mục tiêu Y tế- Dân số năm 2020 và Kế hoạch hoạt động năm 2021, Huế.
3. Đỗ Phúc Như Nguyễn (2019), "Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lao đang điều trị tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch năm 2017", Nghiên cứu Y học -Y học TP. Hồ Chí Minh, Số 5, tr. 490-494.
4. Nguyễn Thị Thanh Vân (2020), "Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân điều trị lao đa kháng thuốc tại TP. Hồ Chí Minh", Luận văn Thạc sĩ kinh tế Trường Đại học Kinh tế TP Hồ Chí Minh.
5. Chen X., et al (2021), "The relationship among social support, experienced stigma, psychological distress, and quality of life among tuberculosis patients in China", Scientific Reports, 11(1), p. 24236.
6. Malik M. H., Azhar (2018), "Health Related Quality of Life among TB Patients: Question Mark on Performance of TB DOTS in Pakistan", Journal of Tropical Medicine, 2018, pp. 1-7.
7. Rondón García L. M., Ramírez Navarero J. M. (2018), "The Impact of Quality of Life on the Health of Older People from a Multidimensional Perspective", J Aging Res, 2018, p. 4086294.
8. Tanimura T., et al (2014), "Financial burden for tuberculosis patients in low- and middle-income countries: a systematic review", Eur Respir J, 43(6), pp. 1763-1775.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỔ TRỢ CAPECITABINE TRONG UNG THƯ ĐẠI TRÀNG GIAI ĐOẠN II Ở TẠI BỆNH VIỆN K

Trần Thị Hoa¹, Đỗ Anh Tú², Trần Thắng²,
Nguyễn Thị Thu Hường^{1,2}, Nguyễn Quang Anh²

TÓM TẮT

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Anh Tú

Email: doanhtu.bvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.8.2023

Ngày duyệt bài: 24.8.2023

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bổ trợ Capecitabine trong ung thư đại tràng giai đoạn II. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu theo dõi dọc. Bệnh nhân từ 18-75 tuổi chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến đại tràng giai đoạn II đã phẫu thuật triệt căn từ tháng 1 năm 2017 đến tháng 6 năm 2019 tại bệnh viện K được điều trị hóa chất bổ trợ bằng Capecitabine đơn trị. **Kết quả:** 69 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được chọn vào nghiên cứu. Tuổi trung bình của BN là 62 tuổi; tỷ lệ nam/nữ = 1/1. Các triệu chứng