

# MỨC ĐỘ CĂNG THẲNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ MẮC UNG THƯ ĐIỀU TRỊ Ở MỘT SỐ BỆNH VIỆN TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Nguyễn Thị Hoa Huyền<sup>1</sup>, Đỗ Thu Quyên<sup>5</sup>, Nguyễn Thị Thúy Hồng<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Hà<sup>4</sup>, Trần Thị Thanh Thủy<sup>2</sup>, Trần Thị Nhạn<sup>2</sup>, Hồ Hoàng Thu Phương<sup>2</sup>, Bùi Khánh Linh<sup>1,5</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** (1) Mô tả tình trạng căng thẳng và (2) xác định một số yếu tố tương quan đến tình trạng căng thẳng của phụ nữ mắc ung thư đang điều trị ở một số bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 214 phụ nữ ung thư đang điều trị tại một số bệnh viện trên địa bàn thành phố Hà Nội, trong khoảng thời gian từ tháng 8 đến tháng 10 năm 2022. Sử dụng bộ câu hỏi perceived stress scale (PSS) để đánh giá tình trạng căng thẳng của người bệnh. **Kết quả:** Điểm trung bình về tình trạng căng thẳng của phụ nữ mắc ung thư là 14.37 với độ lệch chuẩn là 5.16. Các yếu tố về trình độ học vấn và việc làm có mối liên quan với tình trạng căng thẳng ở phụ nữ mắc ung thư, với  $p < 0.05$ . **Kết luận:** Phụ nữ mắc ung thư tham gia trong nghiên cứu có mức độ căng thẳng trung bình cao hơn so với dân số nói chung. Một số yếu tố như trình độ học vấn, việc làm có mối tương quan tới trạng thái căng thẳng ở người bệnh. Các chương trình can thiệp hỗ trợ nhằm giảm nguy cơ căng thẳng cho phụ nữ mắc ung thư là hoàn toàn cần thiết. Các chương trình này nên quan tâm hơn đến nhóm phụ nữ có trình độ học vấn tốt nghiệp trung học cơ sở và lao động chân tay.

**Từ khóa:** Tình trạng căng thẳng, yếu tố tương quan, phụ nữ mắc ung thư.

## SUMMARY

### STRESS LEVEL AND RELATED FACTORS IN WOMEN WITH CANCER TREATED IN SOME HOSPITALS IN HANOI CITY

**Objective:** (1) To determine stress levels and (2) to identify some factors associated with stress levels among women with cancer. **Method:** A cross-sectional study design was conducted on 214 women with cancer being treated at some hospitals allocated in Hanoi City, from August to October in 2023. The Perceived Stress Scale (PSS) was used to assess women's stress levels. **Results:** The average stress

score of women with cancer was 14.37 with standard deviation was 5.16. Education and employment factors were associated with stress levels among women with cancer,  $p < 0.05$ . **Conclusion:** The women with cancer in the study had higher average stress levels than the general population. Education, employment factors were correlated with the stress state in women with cancer. Supportive intervention programs aimed at reducing stress for women with cancer are absolutely needed. These programs should pay more attention to the group of women with secondary education and manual labor. **Keywords:** Stress, related factors, women with cancer.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là một bệnh không lây nhiễm có sự gia tăng về tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong ngày càng cao, gây ra gánh nặng về sức khỏe và kinh tế không chỉ cho người bệnh và gia đình mà còn cho cả xã hội [1]. Theo Cơ quan nghiên cứu ung thư quốc tế, ung thư vú, ung thư phụ khoa và huyết học là những bệnh ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ với tỷ lệ lần lượt là 20,6%, 16,3% và 9% [2], chiếm 56% tất cả các trường hợp mới được chẩn đoán vào năm 2019 [1]. Trong mười năm qua, tỷ lệ sống sót 5 năm sau điều trị ung thư ở Hoa Kỳ, Châu Âu và Việt Nam lần lượt là khoảng 83,9%, 79-93% và 80-90% [3]. Do đó, việc hỗ trợ cho những người bệnh sống sót sau ung thư là cần thiết để giúp họ thích nghi với trạng thái bình thường mới và cải thiện tình trạng sức khỏe của họ. Nghiên cứu trong và ngoài nước đã cho thấy, phụ nữ sau điều trị ung thư đều có nguy cơ có các rối loạn về sức khỏe thể chất và tinh thần do tác động của các liệu pháp điều trị và bệnh [4]. Trong đó, tác động qua lại giữa căng thẳng tâm lý và tình trạng sức khỏe đã được nhiều nhà nghiên cứu quan tâm [4]. Mặc dù, phụ nữ sau điều trị ung thư thường phải đối mặt với các nguy cơ rối loạn sức khỏe tinh thần cao hơn nam giới [5], chưa nhiều nghiên cứu tại Việt Nam quan tâm đến sức khỏe tinh thần ở nhóm người bệnh này. Nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: (1) Mô tả tình trạng căng thẳng và (2) xác định một số yếu tố tương quan đến tình trạng căng thẳng của phụ nữ mắc ung thư đang điều trị ở một số bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hà Nội.

<sup>1</sup>Trường Đại học VinUni

<sup>2</sup>Bệnh viện Vinmec Times City

<sup>3</sup>Bệnh viện K

<sup>4</sup>Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

<sup>5</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hoa Huyền

Email: huyenqut@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Phụ nữ sau điều trị ung thư tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Hà Nội.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.3. Mẫu nghiên cứu.** Chọn mẫu thuận tiện trong khoảng thời gian từ tháng 8 đến tháng 10 năm 2022. Người bệnh được chẩn đoán ung thư và điều trị tại bệnh viện K, bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội và bệnh viện Đa Khoa Quốc tế Vinmec Times City.

### 2.4. Tiêu chí lựa chọn

- Đã kết thúc ít nhất 1 đợt điều trị ung thư trong 6 tháng gần đây.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.5. Tiêu chí loại trừ

- Phụ nữ bị khuyết tật hoặc/ và được chẩn đoán mắc bệnh tâm thần mãn tính.

### 2.6. Thu thập số liệu và phương pháp đo lường, cách đánh giá

**2.6.1. Thu thập số liệu:** Số liệu nghiên cứu được thu thập bằng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp giữa điều tra viên và đối tượng tham gia nghiên cứu. Những người tham gia sẽ mất khoảng 15 phút để hoàn thành.

**2.6.2. Phương pháp đo lường, cách đánh giá.** Mức độ căng thẳng được đánh giá bằng thang đo tự đánh giá về căng thẳng cảm xúc - perceived stress scale 10 (PSS 10) được phát triển bởi tác giả Cohen và cộng sự, được đánh giá tính giá trị, độ tin cậy cao với Cronbach's Alpha là 0.85 [13]. Thang đo đánh giá mức độ căng thẳng cảm xúc (PSS 10) gồm 10 câu hỏi. Điểm của mỗi câu được đánh giá theo thang đo Likert 5 mức độ, với 0 - không bao giờ, 1 - hầu như không bao giờ, 2 - đôi khi, 3 - khá thường xuyên, 4 - rất thường xuyên. Để tính tổng điểm PSS-10, chúng tôi đảo ngược các câu trả lời của câu 4, 5, 7 và 8 theo hướng dẫn tính điểm của tác giả bộ câu hỏi này. Điểm số được tính từ 0 đến 40, điểm càng cao cho thấy mức độ căng thẳng càng cao.

**2.7. Xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 28. Thống kê đơn biến sử dụng thống kê mô tả, tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Do các biến liên tục đều phân bố chuẩn, để xác định mối liên quan giữa biến liên tục và biến phân loại, phương pháp thống kê sử dụng gồm có kiểm định t - test và kiểm định ANOVA. Các giả định của các phép kiểm này được kiểm tra nghiêm ngặt trước khi phân tích. Độ tin cậy các test sử dụng là 95%.

**2.8. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Khoa học, Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Đa Khoa Quốc tế Vinmec Times City (số 75/2022/QĐ-VMC ngày 26 tháng 7 năm 2022). Các thông tin thu thập không định danh đối tượng tham gia nghiên cứu, thông tin thu thập được chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 214)**

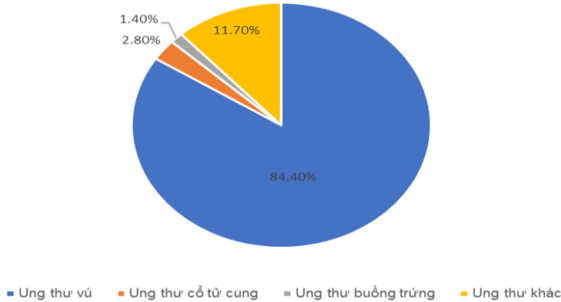
Đặc điểm		N	Tỉ lệ %
Tuổi (M ± SD)	50.61 ± 10.83		
Khu vực sinh sống	Thành thị	121	56.5%
	Nông thôn	93	43.5%
Tôn giáo	Phật Giáo	187	87.4%
	Công Giáo	18	8.4%
	Tin Lành	7	3.3%
	Khác	2	0.9%
Trình độ học vấn cao nhất	Tiểu học	6	2.8%
	THCS	42	19.6%
	THPT	55	25.7%
	Đại học/Cao đẳng	111	51.9%
Nghề nghiệp	Không đi làm	28	13.1%
	Lao động chân tay	89	41.6%
	Lao động trí óc	97	45.3%
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	10	4.7%
	Ly dị/Góa	17	7.9%
	Kết hôn/Sống cùng như vợ chồng	187	87.4%
Thu nhập trung bình hàng tháng (triệu đồng)*	< 2Tr	113	52.8%
	2 - 8Tr	52	24.3%
	8 - 24Tr	44	20.6%
	> 24Tr	5	2.3%
Người hỗ trợ chính trong gia đình	Không ai cả	44	20.6%
	Chồng	95	44.4%
	Bố mẹ chồng	8	3.7%
	Bố mẹ đẻ	6	2.8%
	Người giúp việc	5	2.3%
	Khác	56	26.2%
Có bảo hiểm y tế		211	98.6%
Không hút thuốc		212	99.1%
Không uống rượu/bia		212	99.1%
Có tập thể dục/vận động		171	79.9%
Gia đình có người mắc ung thư		58	27.1%

\*Phân chia mức thu nhập theo bộ chiến lược và chính sách tài chính Việt Nam

**Nhận xét:** Bảng 1 cho thấy, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 50.61 ± 10.83. Hầu hết, các đối tượng đến từ thành thị chiếm 56.4%. Đa số đối tượng theo đạo Phật với tỷ lệ là 87.6%. Về trình độ học vấn, 51.9% đối tượng đã tốt nghiệp đại học, 25.7% tốt nghiệp THPT, 22.4% chỉ tốt nghiệp THCS trở xuống. Phần lớn

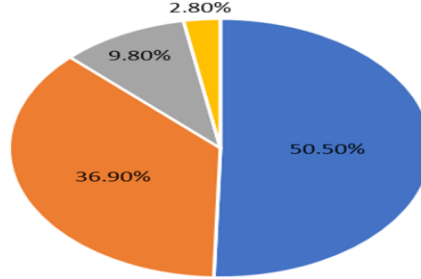
đối tượng có công việc chiếm 86.9%. Đối tượng tham gia đã kết hôn chiếm 87.4%. Mức thu nhập trung bình của đối tượng tham gia chủ yếu ở mức dưới 2 triệu/ tháng chiếm 52.8%. Khi được hỏi về người hỗ trợ chính trong gia đình, phần lớn đối tượng trả lời chồng là người hỗ trợ chính chiếm tỷ lệ 50.0%. Đa số đối tượng tham gia (98.6%) có bảo hiểm y tế. Hầu hết, đối tượng không hút thuốc và không uống rượu/ bia với tỷ lệ là 99.1%. Đối tượng tham gia nghiên cứu có tập thể dục thường xuyên chiếm 79.9%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có gia đình có tiền sử mắc ung thư chiếm 27.1%.

**3.2. Đặc điểm về thông tin bệnh**



**Biểu đồ 1: Phân loại ung thư**

**Nhận xét:** Ung thư vú là loại ung thư phổ biến nhất chiếm tỉ lệ 84.4%. Tiếp theo là ung thư cổ tử cung và ung thư buồng trứng với tỉ lệ lần lượt là 2.8% và 1.4%. Các loại ung thư khác chiếm 11.7%.



**Biểu đồ 2: Phân bố của các giai đoạn ung thư**

**Nhận xét:** Hơn 50% người tham gia nghiên cứu cho biết họ đang ở giai đoạn đầu của bệnh. Tiếp đó là giai đoạn 2 của bệnh ung thư chiếm tỷ lệ 36.9%. Các giai đoạn 3, giai đoạn 4 lần lượt chiếm tỷ lệ là 9.8% và 2.8%.

**3.3. Tình trạng căng thẳng của phụ nữ mắc ung thư**

**Bảng 2: Tình trạng căng thẳng của phụ nữ mắc ung thư**

Nội dung	Khoảng điểm	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Buồn bã bởi vì điều gì đó xảy ra đột ngột không?	0-4	0.99	1.06
Cảm thấy không thể kiểm soát những điều quan trọng trong cuộc đời mình không?	0-4	0.54	0.77
Cảm thấy hồi hộp và căng thẳng không?	0-4	1.2	1.03
Cảm thấy tự tin về khả năng xử lý vấn đề của mình không?	0-4	2.56	1.35
Cảm thấy sự việc diễn ra theo ý mình không?	0-4	2.48	1.2
Cảm thấy không thể đương đầu với những điều mà mình phải làm không?	0-4	0.67	0.88
Kiểm soát được những rắc rối của mình không?	0-4	2.41	1.45
Cảm thấy mọi thứ đang xảy ra rất tốt với mình không?	0-4	2.33	1.37
Giận dữ vì việc gì đó xảy ra ngoài tầm kiểm soát của mình không?	0-4	0.82	1.0
Cảm thấy quá khó khăn đến nỗi mình không thể vượt qua được không?	0-4	0.37	0.76
Trung bình	0-40	14.37	5.16

**Nhận xét:** Bảng 2 cho thấy, điểm trung bình cho tình trạng căng thẳng ở phụ nữ mắc ung thư ở mức độ thấp với giá trị trung bình là 14.37 ± 5.16. Trong đó, điểm cao nhất (77.6%) thuộc về mục "cảm thấy khó khăn tới mức không thể vượt qua được" với đa số đối tượng tham gia không cảm thấy khó khăn (0.37 ± 0.76). Điểm số thấp

nhất (10.3%) thuộc về mục "cảm thấy tự tin về khả năng xử lý vấn đề của mình" với đa số đối tượng thường xuyên cảm thấy điều này (2.56 ± 1.35).

**3.4. Sự khác biệt giữa tình trạng căng thẳng của người bệnh và các đặc điểm chung**

**Bảng 3: Môi tương quan giữa tình trạng căng thẳng và đặc điểm của người bệnh**

Đặc điểm chung	N	Tình trạng căng thẳng		Hệ số tương quan	p
		Trung bình	Độ lệch chuẩn		
Tuổi	dưới 50	116	10.33	0.015****c	0.828
	trên 50	98	11.37		

Khu vực sinh sống	Thành thị	121	14.35	4.8	-0.071 <sup>**a</sup>	0.943
	Nông thôn	93	14.4	5.63		
Tôn giáo	Phật Giáo	187	14.55	5.14	1.72 <sup>***b</sup>	0.164
	Công Giáo	17	13.72	4.85		
	Tin Lành	7	10.43	6.21		
	Khác	2	17.00	2.82		
Trình độ học vấn	Tiểu học	6	17.00	2.45	2.46 <sup>***b</sup>	0.022
	THCS	42	15.64	4.17		
	THPT	55	14.76	4.70		
	Đại học/Cao đẳng	111	13.55	13.55		
Nghề nghiệp	Không đi làm	28	14.11	4.55	3.36 <sup>***b</sup>	0.037
	Lao động chân tay	89	15.42	4.42		
	Lao động trí óc	97	13.48	5.8		
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	10	13.8	4.8	0.076 <sup>***b</sup>	0.927
	Ly dị/ Góa	17	14.59	5.69		
	Kết hôn/ Sống cùng như vợ chồng	187	14.38	5.16		
Thu nhập trung bình tháng	< 2Tr	113	14.93	4.55	2.41 <sup>***b</sup>	0.226
	2 - 8Tr	52	14.77	4.89		
	8 - 24Tr	44	12.7	6.43		
	> 24Tr1	5	12.2	6.72		
Người hỗ trợ trong gia đình	Không ai cả	44	14.43	5.34	1.335 <sup>***b</sup>	0.213
	Chồng	95	13.57	5.7		
	Bố mẹ chồng	8	14.25	3.32		
	Bố mẹ đẻ	6	13.67	5.43		
	Người giúp việc	5	14.2	7.53		
	Khác	56	15.79	3.76		
Bảo hiểm y tế	Không	3	20.00	2.00	1.914 <sup>**a</sup>	0.057
	Có	211	14.29	5.15		
Hút thuốc	Không	212	14.35	5.19	-0.448 <sup>**a</sup>	0.655
	Có	2	16.00	—		
Uống rượu/ bia	Không	212	14.35	5.18	-0.585 <sup>**a</sup>	0.559
	Có	2	16.5	0.71		
Tập thể dục/ vận động	Không	43	15.16	4.49	1.248 <sup>**a</sup>	0.216
	Có	171	14.17	5.31		
Tiền sử gia đình mắc ung thư	Không	156	14.34	5.19	-0.136 <sup>**a</sup>	0.892
	Có	58	14.45	5.14		
<b>Đặc điểm bệnh</b>						
Loại ung thư	Ung thư vú	180	14.46	4.97	1.73 <sup>***b</sup>	0.163
	Ung thư cổ tử cung	6	14.5	7.45		
	Ung thư buồng trứng	3	7.67	10.02		
	Khác	25	14.52	5.21		
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn 1	108	14.72	4.91	1.702 <sup>**b</sup>	0.168
	Giai đoạn 2	79	13.58	5.37		
	Giai đoạn 3	21	14.52	5.72		
	Giai đoạn 4	6	17.83	3.54		

<sup>\*\*a</sup> kiểm định t-test, <sup>\*\*\*b</sup> kiểm định one-way anova, <sup>\*\*\*c</sup> kiểm định pearson

**Nhận xét:** Bảng 3 cho thấy, trình độ học vấn có mối tương quan với tình trạng căng thẳng ở phụ nữ ( $p < 0.05$ ). Phân tích post hoc test cho thấy, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm đối tượng có trình độ học vấn mức THCS với đối tượng có hình độ học vấn mức cao đẳng/

đại học với đối tượng có trình độ THCS có mức độ căng thẳng cao hơn so với nhóm đối tượng có trình độ học vấn mức cao đẳng/ đại học với điểm trung bình lần lượt là 15.64 và 13.55 ( $p = 0.09$ ). Nghề nghiệp cũng có mối tương quan với mức độ căng thẳng ở phụ nữ với  $p = 0.037$ . Đối

tượng lao động chân tay có mức căng thẳng cao hơn đối tượng lao động trí óc với giá trị trung bình là 15.42 và 13.48. Không có mối tương quan giữa mức độ căng thẳng với nơi sinh sống, tôn giáo, tình trạng hôn nhân, lối sống, tiền sử gia đình, loại bệnh và giai đoạn bệnh ( $p > 0.05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu về tình trạng căng thẳng của phụ nữ được tiến hành trên 214 phụ nữ mắc ung thư đang điều trị tại một số bệnh viện trên địa bàn Tp. Hà Nội. Kết quả cho thấy, độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $50,66 \pm 10,8$  tuổi. Đối tượng chủ yếu trong nghiên cứu này đến từ thành thị với 56,54% và có trình độ học vấn tốt nghiệp đại học trở nên với 51,9%, điều này giải thích cho công việc, có 45,3% người tham gia là lao động trí óc. Loại ung thư phổ biến nhất là ung thư vú chiếm 84,1%. Nghiên cứu cũng cho thấy, hầu hết người tham gia đang ở giai đoạn 1 và 2 chiếm 87,4%. Do khác bối cảnh nghiên cứu, nghiên cứu của Alagizy cho kết quả, người bệnh ở giai đoạn muộn chiếm 67,2% [7].

Nghiên cứu này cho thấy, điểm trung bình về tình trạng căng thẳng của phụ nữ mắc ung thư là 14.37 điểm. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu ở phụ nữ ung thư vú được thực hiện bởi Soria Reyes cho kết quả với điểm căng thẳng là 19.15 [8]. Sự khác biệt này có thể là do đối tượng phụ nữ tham gia khảo sát trong nghiên cứu của chúng tôi được điều trị ngoại trú, không trực tiếp nằm viện nên chịu áp lực căng thẳng ít hơn. Tuy nhiên, kết quả của nghiên cứu này cao hơn so với báo cáo của Cohen và Williamson trong dân số nói chung với điểm căng thẳng trung bình là 13,02 điểm [6]. Mặc dù, kết quả này cho thấy phụ nữ mắc ung thư nói chung có mức độ căng thẳng thấp hơn so với phụ nữ mắc ung thư vú nói riêng. Nhưng mức độ căng thẳng trung bình cao hơn so với dân số nói chung; cho thấy việc hỗ trợ phụ nữ mắc ung thư trong quản lý các căng thẳng nói riêng và sức khỏe tâm thần nói chung là hoàn toàn cần thiết.

Nghiên cứu này cho thấy, các yếu tố về trình độ học vấn và việc làm có mối liên quan với tình trạng căng thẳng ở phụ nữ mắc ung thư, với  $p < 0.05$ . Trong đó, phụ nữ có trình độ học vấn mức THCS có mức độ căng thẳng cao hơn những phụ nữ có trình độ học vấn ở mức cao đẳng/ đại học (15.64 và 13.55,  $p = 0.09$ ). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu ở phụ nữ ung thư vú được thực hiện bởi Alagizy cho kết quả phụ nữ có trình độ học vấn tốt nghiệp cao đẳng/ đại học có mức độ căng thẳng thấp hơn so với phụ nữ có trình độ

học vấn ở mức thấp ( $p < 0.05$ ) [7]. Điều này cũng có thể được giải thích bởi trên thực tế những bệnh nhân có trình độ học vấn cao hơn có cơ hội nhận thức rõ hơn về bệnh của họ và các khía cạnh liên quan đến tình trạng sức khỏe [7]. Kết quả cũng chỉ ra rằng phụ nữ lao động trí óc ít gặp phải tình trạng căng thẳng hơn so với phụ nữ lao động chân tay với giá trị trung bình 15.42 và 13.48 ( $p < 0.05$ ). Nghiên cứu này cho kết quả khác so với nghiên cứu ở phụ nữ mắc ung thư vú được thực hiện bởi Hassan và Alagizyl, cho thấy những phụ nữ không có việc làm/ không đi làm gặp phải các vấn đề về căng thẳng cao hơn so với phụ nữ có việc làm ( $p = 0.001$ ,  $p = 0.003$ ) [7-9]. Cho thấy, việc tiếp tục thực hiện nghiên cứu trên diện rộng nhằm xác định mối tương quan giữa việc làm và tình trạng căng thẳng ở phụ nữ mắc ung thư là hoàn toàn cần thiết.

#### V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, giá trị trung bình về mức độ căng thẳng ở phụ nữ mắc ung thư cao hơn so với dân số nói chung. Một số yếu tố như trình độ học vấn, việc làm có mối tương quan tới trạng thái căng thẳng ở phụ nữ mắc ung thư. Do đó việc xây dựng những chương trình hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tinh thần và quản lý các vấn đề căng thẳng nên được xây dựng và chú trọng đến nhóm phụ nữ mắc ung thư có trình độ học vấn mức THCS và lao động chân tay nhằm hỗ trợ họ giảm các nguy cơ căng thẳng và các vấn đề sức khỏe tinh thần sau điều trị ung thư.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Teo, I., et al.**, The relationship between symptom prevalence, body image, and quality of life in Asian gynecologic cancer patients. *Psycho-oncology*, 2018. 27(1): p. 69-74.
2. **Salama, M., A. Anazodo, and T. Woodruff**, Preserving fertility in female patients with hematological malignancies: a multidisciplinary oncofertility approach. *Annals of Oncology*, 2019. 30(11): p. 1760-1775
3. **Tính, N.T. and L.T.T. Hiền**, Kết quả sống thêm và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân ung thư vú có bộ ba âm tính được điều trị hỗ trợ phác đồ 4AC-4 TAXANE. *TNU Journal of Science and Technology*, 2019. 197(04): p. 183-190.
4. **N., Ironson, G., & Siegel, S. D.** (2005). Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annual review of clinical psychology*, 1, 607-628.
5. **Rov, K., Riba. M.B.** (2020). Cancer in Women and Mental Health. In: Chandra, P., Herrman, H., Fisher, J., Riecher-Rössler, A. (eds) *Mental Health and Illness of Women. Mental Health and Illness Worldwide*. Springer. Singapore. [https://doi.org/10.1007/978-981-10-2369-9\\_19](https://doi.org/10.1007/978-981-10-2369-9_19)

6. Cohen S, Kessler RC, Gordon LU. Measuring stress: A guide for health and social scientists. Oxford; New York: 1995.
7. Alagizy, H.A., Soltan, M.R., Soliman, S.S. et al. Anxiety, depression and perceived stress among breast cancer patients: single institute experience. Middle East Curr Psychiatry 27, 29 (2020).
8. Soria-Reyes, L. M., Cerezo, M. V., Alarcón, R., & Blanca, M. J. (2023). Psychometric properties of the perceived stress scale (pss-10) with breast cancer patients. Stress and health : journal of the International Society for the Investigation of Stress, 39(1), 115–124. <https://doi.org/10.1002/smi.3170>

## KHẢO SÁT NỒNG ĐỘ ĐƯỜNG HUYẾT VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NỒNG ĐỘ ĐƯỜNG HUYẾT Ở BỆNH NHÂN ĐỘT QUỴ NÃO NẶNG

Nguyễn Thị Ngọc Hân<sup>1</sup>, Phạm Thu Thùy<sup>1</sup>  
Đoàn Thị Kim Châu<sup>1</sup>, Ngô Đức Lộc<sup>1</sup>, Hà Tấn Đức<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát nồng độ đường huyết và yếu tố liên quan đến nồng độ đường huyết ở bệnh nhân đột quỵ não nặng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 72 bệnh nhân đột quỵ não nặng vào viện tại khoa Đột quỵ, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 06/2020 đến tháng 04/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 65,1±16,1, trong đó tỷ lệ nhồi máu não chiếm đa số với 55,6%. Trung vị điểm GCS và NIHSS lần lượt là 8 và 24 điểm. Có đến 59,7% bệnh nhân đột quỵ não nặng có tăng đường huyết và có 19 bệnh nhân là tăng đường huyết cần kiểm soát với insulin truyền tĩnh mạch. Chưa ghi nhận được mối liên quan giữa nồng độ đường huyết và GCS ở cùng thời điểm ( $p = 0,063$ ). Nồng độ đường huyết có liên quan với tình trạng đái tháo đường sẵn có ( $p = 0,029$ ). **Kết luận:** Tăng đường huyết là tình trạng thường gặp ở những bệnh nhân đột quỵ não nặng. Nồng độ đường huyết có mối liên quan với tình trạng đái tháo đường sẵn có.

**Từ khóa:** đường huyết, đột quỵ não nặng.

### SUMMARY

#### INVESTIGATION OF BLOOD GLUCOSE LEVEL AND RELATED FACTORS AMONG SEVERE STROKE PATIENTS

**Objectives:** To investigate blood glucose levels and factors related to blood glucose concentration among severe stroke patients. **Materials and methods:** A cross-sectional study was performed on 72 patients with severe stroke admitted to the Stroke Department, Can Tho Central General Hospital from June 2020 to April 2022. **Results:** The average age of patients was 65.1±16.1, in which the percentage of ischemic stroke accounted for the majority at 55.6%. The median GCS and NIHSS scores were 8 and 24

points, respectively. Up to 59.7% of patients with severe stroke had hyperglycemia, and 19 patients had to be controlled with insulin infusion. There was no statistically significant association between blood glucose levels and GCS ( $p = 0.063$ ). Blood glucose levels were related to pre-existing diabetes status ( $p = 0.029$ ). **Conclusion:** Hyperglycemia is a common condition in patients with severe stroke. Blood glucose concentration was significantly associated with diabetes status.

**Keywords:** blood glucose level, severe stroke.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng đường huyết là tình trạng tương đối phổ biến trong giai đoạn cấp tính của đột quỵ, xảy ra ở cả những bệnh nhân có hay không có đái tháo đường trước đó, với tần suất khoảng 30-40% ở những bệnh nhân nhồi máu não và 43-59% ở những bệnh nhân xuất huyết não [1],[3]. Nghiên cứu in vivo nhận thấy, tăng đường huyết làm tăng cường sự phá vỡ hàng rào máu não, thúc đẩy quá trình chết của tế bào thần kinh và diễn tiến phụ não [7]. Cùng với tuổi, giới, tình trạng đái tháo đường sẵn có và mức độ nghiêm trọng của đột quỵ, nhiều nghiên cứu ghi nhận, nồng độ đường huyết tăng khi nhập viện có liên quan đến tăng tỷ lệ tử vong, kết cục xấu sau đột quỵ và đột quỵ tái phát [4],[5]. Tuy nhiên, kết quả này còn chưa đồng nhất giữa các nghiên cứu khác nhau. Có tác giả lại cho rằng, nồng độ đường huyết lúc nhập viện càng tăng không đồng nghĩa với đột quỵ mức độ càng nặng mà nồng độ đường huyết lúc chỉ đơn thuần phản ánh sự đáp ứng của cơ thể đối với stress. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này với mục tiêu: "Khảo sát nồng độ đường huyết và yếu tố liên quan đến nồng độ đường huyết ở bệnh nhân đột quỵ não nặng".

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả những bệnh nhân đột quỵ não nặng vào điều trị tại

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngọc Hân

Email: ntngochan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.8.2023

Ngày duyệt bài: 8.9.2023