

- tại Bệnh viện Việt Đức. Hà Nội, Việt Nam.
4. **Shabsigh R, K. L.** (1998). Increased incidence of depressive symptoms in men with erectile dysfunction. *Adult Urology*, 52(5), 52-848.
 5. **Wong JA, L. J.** (2007, November). Prevalence and prognostic factors for erectile dysfunction in renal transplant recipients. *Canadian Urological Association Journal*, 1(4), 7-383. doi:10.5489/auj.4463. Gades NM, Nehra A, Jacobson DJ, McGree ME, Girman CJ, Rhodes T,
 6. **Araujo AB, D. R.** (1998). The relationship between depressive symptoms and male erectile dysfunction: cross-sectional results from the Massachusetts Male Aging Study. *Psychosomatic Medicine*, 60(4), 65-458.
 7. **Thế Uy, D.** (2015). Xác định tình trạng rối loạn cương dương và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân lọc màng bụng liên tục ngoại trú. Hà Nội, Việt Nam.
 8. **Văn Cường, N.** (2017). Nghiên cứu tình trạng rối loạn cương dương và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối chưa điều trị thay thế. Hà Nội, Việt Nam.
 9. **Pourmand G, Alidaee MR, Rasuli S, Maleki A, Mehrsai A.** (2004). Do cigarette smokers with erectile dysfunction benefit from stopping?: a prospective study. *BJU International*, 94(9), 3-1310.
 10. **Roberts RO, Lieber MM, Jacobsen SJ.** (2005). Association between smoking and erectile dysfunction: a population-based study. *American Journal of Epidemiology*, 161(4), 51-346. doi:10.1093/aje/kwi052.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG GIAI ĐOẠN TRƯỚC PHẪU THUẬT CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Lương Thanh Viên¹, Nguyễn Ngọc Phương Thu²

TÓM TẮT

Mở đầu: Ung thư vú (UTV) là vấn đề sức khỏe cần được quan tâm cho phụ nữ Việt Nam. CLCS ở người bệnh (NB) UTV cần được quan tâm hơn nữa vì thường kém hơn dân số chung. Họ có thể gặp các vấn đề như lo lắng, mệt mỏi, khó ngủ, mất cảm giác ngon miệng, khó khăn tài chính... Cải thiện chất lượng cuộc sống (CLCS) cho NB UTV là một phần quan trọng trong chiến lược điều trị. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Chất lượng cuộc sống giai đoạn trước phẫu thuật của người bệnh ung thư vú tại Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh" nhằm cung cấp những thông tin ban đầu về CLCS giai đoạn trước phẫu thuật của NB UTV, làm cơ sở xây dựng các chương trình hỗ trợ phù hợp nhằm gia tăng CLCS cho người bệnh. **Phương pháp:** Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2023. Tất cả NB UTV nguyên phát, giai đoạn sớm (0, I và II) được mời tham gia. CLCS của người bệnh được đánh giá bằng thang đo EORTC QLQ-C30. Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0. **Kết quả:** Tổng cộng có 120 NB nữ tham gia nghiên cứu với tuổi trung bình là 50,8. Điểm trung bình CLCS lĩnh vực chức năng, tổng quát và triệu chứng lần lượt là $87,2 \pm 5,4$; $74,9 \pm 8,6$ và $12,1 \pm 5,4$. Điểm của các khía cạnh trong lĩnh vực triệu chứng dao động khá lớn, từ 0,3 (tiêu chảy) đến 41,4 (khó khăn tài chính). Đặc điểm khối u vú không gây ảnh hưởng đến các lĩnh vực CLCS

theo thang đo EORTC QLQ-C30. **Kết luận:** CLCS giai đoạn trước phẫu thuật của NB UTV trong nghiên cứu của chúng tôi tốt nhất ở khía cạnh chức năng thể chất, tiếp theo là chức năng vai trò. Lĩnh vực khó khăn tài chính gây nhiều ảnh hưởng xấu nhất đến CLCS NB UTV. Ngoài ra, chức năng cảm xúc, chức năng xã hội và mất ngủ dường như cũng bị ảnh hưởng nặng hơn nên cần được chú ý phát hiện và điều trị sớm nhằm gia tăng CLCS cho NB UTV. **Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, ung thư vú, EORTC QLQ-C30

SUMMARY

QUALITY OF LIFE IN PRE-OPERATIVE PERIOD OF BREAST CANCER PATIENTS

Introduction: Breast cancer is an important health issue for Vietnamese women. More attention should be paid to quality of life (QoL) in breast cancer patients because it is often worse compared to the general population. These patients may experience problems such as anxiety, fatigue, difficulty in sleeping, loss of appetite, financial hardship, etc., so improving QoL for breast cancer patients is a vital part in treatment strategy. Therefore, we conducted the study "Quality of life in the pre-operative period of breast cancer patients at Ho Chi Minh City Oncology Hospital" to provide initial information about QoL in the pre-operative period of breast cancer patients. This study is considered as a basis for establishing support programs to increase QoL for breast cancer patients. **Method:** This is a cross-sectional study at Ho Chi Minh City Oncology Hospital from January to December 2023. Inclusion criteria is early-stage breast cancer patients (0, I and II). The patient's QoL was assessed by using the EORTC QLQ-C30 questionnaire. Data were processed and analyzed with SPSS 16.0 software. **Result:** A total of 120 breast cancer females participated in the study with an average age of 50.8 years. The average QoL score in functional, general

¹Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Phương Thu

Email: nguyennngocphuongthu@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2023

Ngày duyệt bài: 9.11.2023

and symptom domains was 87.2 ± 5.4 , 74.9 ± 8.6 and 12.1 ± 5.4 , respectively. Scores for the symptom domain ranged from 0.3 (diarrhea) to 41.4 (financial difficulties). Characteristics of breast tumour do not affect QoL domains of EORTC QLQ-C30 scale.

Conclusion: The pre-operative QoL of breast cancer patients in our study was best in terms of physical function, followed by role function. The area of financial difficulties has the most negative impact on QoL of such patients. In addition, emotional function, social function and insomnia also seem to be more seriously affected, hence healthcare professionals should pay more attention to early detection and treatment of these disorders to improve QoL in breast cancer patients. **Keywords:** Quality of life, Breast cancer, EORTC QLQ-C30

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là bệnh lý khối u ác tính thường gặp nhất ở nữ giới, xuất phát từ tế bào thuộc cấu trúc của mô tuyến vú. Theo thống kê năm 2020 của Globocan, số ca mắc mới UTV trên toàn cầu chiếm 24,5% tổng số ca mắc mới của tất cả các bệnh ung thư ở nữ và số ca tử vong chiếm 6,9%. Tại Việt Nam, số ca mắc mới UTV ở nữ chiếm 25,8% tổng số ca mắc mới của tất cả các bệnh ung thư ở nữ và số ca tử vong năm 2020 chiếm 7,6%. Vì vậy, UTV là vấn đề sức khoẻ cần được quan tâm cho phụ nữ Việt Nam.

Chất lượng cuộc sống (CLCS) là một khái niệm phức tạp, tùy thuộc trình độ phát triển, quan niệm văn hoá xã hội, truyền thống của mỗi cộng đồng. Ở người bệnh (NB) ung thư, CLCS là vấn đề cần quan tâm bởi vì họ có thể gặp nhiều vấn đề liên quan đến thể chất, tinh thần và xã hội khiến cho CLCS bị ảnh hưởng từ trước khi được chẩn đoán cho tới khi hoàn thành quá trình điều trị và thời gian sống sót sau đó. CLCS ở NB UTV cần được quan tâm hơn nữa vì thường kém hơn dân số chung. Họ có thể gặp các vấn đề như giảm hấp dẫn và lối cuốn do biến dạng hình thể, lo lắng, mệt mỏi, khó ngủ, mất cảm giác ngon miệng, khó khăn tài chính... Do đó, cải thiện CLCS cho NB UTV là một phần quan trọng trong chiến lược điều trị.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam trong đó có Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh (BVUB) đã khảo sát CLCS của NB đang trong hoặc sau giai đoạn điều trị mà ít đề cập đến giai đoạn trước phẫu thuật mà đây là giai đoạn ảnh hưởng nặng đến CLCS của NB. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Chất lượng cuộc sống giai đoạn trước phẫu thuật của người bệnh ung thư vú tại Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh" nhằm cung cấp những thông tin ban đầu về CLCS giai đoạn trước phẫu thuật của NB UTV, làm cơ sở xây dựng các chương

trình tư vấn, lập kế hoạch chăm sóc, hướng dẫn, hỗ trợ phù hợp hướng đến sự chăm sóc toàn diện cho NB cũng như chuẩn bị cho NB có cuộc phẫu thuật an toàn, hiệu quả và sớm hồi phục sau phẫu thuật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang tại BVUB từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2023. Tất cả NB UTV nguyên phát, giai đoạn sớm (0, I và II), nhập Khoa Ngoại tuyến vú - BVUB đều được thông tin về mục đích của nghiên cứu và được mời tham gia khảo sát tự nguyện. CLCS của người bệnh được đánh giá bằng thang đo EORTC QLQ-C30 gồm 30 câu. Phiên bản tiếng Việt của thang đo này đã được chuyển ngữ bởi Tổ chức nghiên cứu và điều trị ung thư Châu Âu (EORTC). Khảo sát được tiến hành vào cuối buổi hội chẩn phẫu thuật. Số liệu được thu thập dựa vào bảng câu hỏi soạn sẵn cho đến khi đủ cỡ mẫu tối thiểu là 103. Với câu hỏi từ 1 đến 28, NB có thể lựa chọn một trong bốn phương án trả lời (theo thang Likert từ 1 đến 4 như sau (1): không ảnh hưởng; (2): ảnh hưởng ít; (3): ảnh hưởng nhiều; (4): ảnh hưởng rất nhiều). Riêng câu số 29 và 30 (đánh giá CLCS chung) thì NB có thể lựa chọn 1 trong 7 phương án của thang Likert (từ 1 đến 7, tương ứng với 7 mức độ về CLCS chung) (Phụ lục 1). Các lĩnh vực khảo sát của thang đo EORTC QLQ-C30 được tóm tắt trong Bảng 1. Mỗi NB sẽ được tính điểm (theo thang điểm 100) cho từng lĩnh vực theo quy định tính điểm của EORTC. Điểm thô (Raw Score - RS) là trung bình điểm của các câu hỏi cùng vấn đề. Điểm chuẩn hoá là điểm thô tuyến tính trên tỷ lệ 100. Đối với lĩnh vực chức năng và sức khoẻ chung, điểm càng cao thì chức năng và sức khoẻ chung càng tốt. Đối với lĩnh vực triệu chứng và tài chính, điểm càng cao thì triệu chứng càng nặng và khả năng tài chính càng thấp. Điểm thô và điểm chuẩn hoá được tính theo công thức sau:

- Điểm thô (RS) = $(Q1 + Q2 + \dots + Qn)/n$ với Q1, Q2, Q3... là số tự tự câu hỏi
- Điểm lĩnh vực chức năng = $(1 - (RS-1)/3) \times 100$
- Điểm lĩnh vực triệu chứng = $((RS - 1)/3) \times 100$
- Điểm lĩnh vực CLCS tổng quát = $((RS - 1)/6) \times 100$

Bảng 1. Mô tả bố cục thang đo EORTC QLQ-C30

	Lĩnh vực/ triệu chứng	Tổng số câu	Số thứ tự câu hỏi
Các khía cạnh chức năng	Thể chất	5	1,2,3,4,5
	Vai trò	2	6,7
	Nhận thức	2	20,25

chung	Cảm xúc	4	21,22,23,24
	Xã hội	2	26,27
9 khía cạnh triệu chứng do bệnh và/hoặc do quá trình điều trị bệnh ung thư gây ra	Mệt mỏi	3	10,12,18
	Đau	2	9,19
	Buồn nôn và nôn	2	14,15
	Khó thở	1	8
	Mất ngủ	1	11
	Mất cảm giác thèm ăn	1	13
	Táo bón	1	16
	Tiêu chảy	1	17
Chất lượng cuộc sống	Khó khăn tài chính	1	28
	Chất lượng cuộc sống chung	2	29, 30

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Kết quả được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0, trình bày trong các bảng, biểu và đồ thị. Số liệu được tóm tắt và trình bày dưới dạng tỉ lệ (đối với các biến số rời/định tính), số trung bình toán học và độ lệch chuẩn (đối với các biến số liên tục có phân phối bình thường), số trung vị đối với các biến số liên tục có phân phối không bình thường. Sử dụng phép kiểm Student (t-test) để so sánh trung bình của 2 dân số (trường hợp biến số liên tục và phân phối bình thường). Sử dụng phép kiểm ANOVA để so sánh trung bình của 3 dân số. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

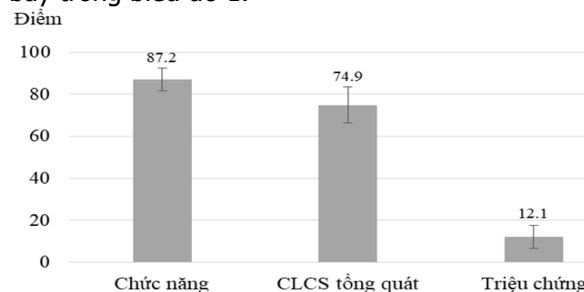
Trong thời gian từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2023, tổng cộng có 120 NB nữ tham gia nghiên cứu. Tuổi trung bình là $50,8 \pm 10,4$. Tỷ lệ NB trên và dưới 50 tuổi gần tương đương. Trình độ văn hóa nhìn chung chưa cao với gần 83% có trình độ từ trung học phổ thông trở xuống. Về điều kiện kinh tế, 17,5% không có thu nhập, 30% có thu nhập từ 1 đến 4 triệu và 35,8% là từ 5 đến 9 triệu đồng một tháng. Bảng 2 tóm tắt các đặc điểm lâm sàng và nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu. Gần 65% có bệnh giai đoạn II với kích thước khối bướu từ 2 đến 5 cm chiếm 75,8%.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm cá nhân	Tần số, (%)
Nhóm tuổi	
Dưới 50 tuổi	58 (48,3)
50 tuổi	62 (51,7)
Học vấn	
Biết đọc biết viết, TH	41 (34,2)
THCS, THPT	58 (48,3)
Trên THPT	21 (17,5)

Thu nhập	
Không có thu nhập	21 (17,5)
1-4 triệu	36 (30)
5-9 triệu	43 (35,8)
>10 triệu	20 (16,7)
Hôn nhân	
Đang có chồng	90 (75)
Chưa kết hôn	10 (8,3)
Ly hôn	8 (6,7)
Goá	12 (10)
Người chăm sóc	
Chồng	67 (55,8)
Con	30 (25)
Khác	23 (19,2)
Vị trí bướu	
Phải	54 (45)
1/2 trên	18 (15)
1/2 dưới	2 (1,7)
1/2 trong	8 (6,7)
1/2 ngoài	8 (6,7)
1/4 trên trong	20 (16,7)
1/4 dưới trong	5 (4,2)
1/4 trên ngoài	27 (22,5)
1/4 dưới ngoài	12 (10)
Trung tâm	20 (16,7)
Kích thước bướu	
Dưới 2 cm	25 (20,8)
Từ 2 cm đến 5 cm	91 (75,8)
Trên 5 cm	4 (3,3)
Giai đoạn bệnh	
Giai đoạn 0	17 (14,2)
Giai đoạn I	26 (21,7)
Giai đoạn II	77 (64,2)
Loại TB	
Carcinom	119 (99,2)

Chất lượng cuộc sống theo thang đo EORTC QLQ-C30 của người bệnh trước phẫu thuật. CLCS của mẫu nghiên cứu được đánh giá dựa trên thang đo EORTC QLQ-C30 với 3 lĩnh vực là chức năng, triệu chứng và CLCS tổng quát. Kết quả của 3 lĩnh vực này được trình bày trong biểu đồ 1.



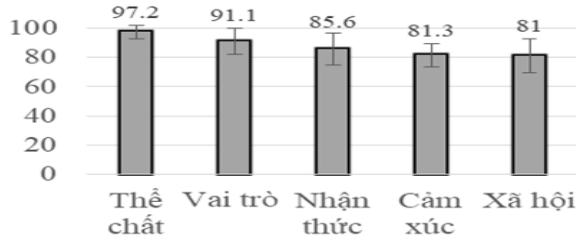
Biểu đồ 1. Chất lượng cuộc sống theo thang đo EORTC QLQ-C30

Theo biểu đồ 1, nghiên cứu ghi nhận được kết quả như sau: Điểm trung bình CLCS lĩnh vực

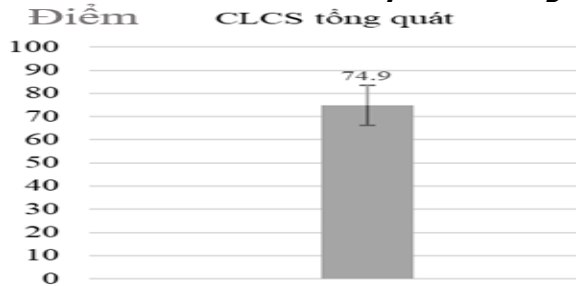
chức năng, tổng quát và triệu chứng lần lượt là $87,2 \pm 5,4$; $74,9 \pm 8,6$ và $12,1 \pm 5,4$.

Lĩnh vực chức năng: bao gồm 5 khía cạnh như thể chất, vai trò, nhận thức, cảm xúc và xã hội, với điểm dao động từ 81 đến 97,2 điểm (Biểu đồ 2).

Điểm



Biểu đồ 2. Điểm CLCS lĩnh vực chức năng



Biểu đồ 3. Điểm CLCS tổng quát

Lĩnh vực CLCS tổng quát: điểm trung bình CLCS tổng quát dao động từ 50,0 đến 83,3 điểm (Biểu đồ 3).

Lĩnh vực triệu chứng: được khảo sát dựa trên các khía cạnh bao gồm mệt mỏi, đau, buồn nôn và nôn, khó thở, mất ngủ, mất cảm giác thèm ăn, táo bón, tiêu chảy và khó khăn tài chính (Bảng 3). Điểm của các khía cạnh trong lĩnh vực triệu chứng dao động khá lớn, từ 0,3 (tiêu chảy) đến 41,4 (khó khăn tài chính).

Bảng 3. Điểm CLCS lĩnh vực triệu chứng

Lĩnh vực	TB ± ĐLC	Lớn nhất - nhỏ nhất
Lĩnh vực triệu chứng	$12,1 \pm 5,4$	0 - 26,54
Mệt mỏi	$3,9 \pm 7,6$	0 - 33,3
Đau	$13,0 \pm 9,3$	0 - 33,3
Buồn nôn và nôn	$0,4 \pm 3,4$	0 - 33,3
Khó thở	$1,1 \pm 6,0$	0 - 33,3
Mất ngủ	$25,6 \pm 16,0$	0 - 66,7
Mất cảm giác thèm ăn	$6,1 \pm 13,0$	0 - 33,3
Táo bón	$17,5 \pm 17,8$	0 - 66,7
Tiêu chảy	$0,3 \pm 3,0$	0 - 33,3
Khó khăn tài chính	$41,4 \pm 20,3$	0 - 100

TB ± ĐLC: Trung bình ± Độ lệch chuẩn

Bảng 4. Mối liên quan giữa CLCS và đặc điểm khối u vú

Đặc tính (n=120)	Tần số	Lĩnh vực chức năng		Lĩnh vực triệu chứng		Lĩnh vực khó khăn tài chính		Lĩnh vực CLCS tổng quát	
		TB±ĐLC	p	TB±ĐLC	p	TB±ĐLC	p	TB±ĐLC	p
Bướu bên (*)									
Trái	66	$87,0 \pm 5,4$	0,657	$8,1 \pm 5,1$	0,400	$39,9 \pm 22,0$	0,376	$77,8 \pm 8,7$	0,210
Phải	54	$87,5 \pm 5,5$		$8,9 \pm 5,3$		$43,2 \pm 17,9$		$73,8 \pm 8,5$	
Kích thước bướu (**)									
Dưới 2 cm	25	$87,2 \pm 5,7$	0,939	$7,5 \pm 4,3$	0,116	$38,7 \pm 20,8$	0,754	$74,7 \pm 8,8$	0,871
Từ 2 cm đến 5 cm	91	$87,2 \pm 5,4$		$8,5 \pm 5,3$		$42,1 \pm 20,4$		$74,8 \pm 8,7$	
Trên 5 cm	4	$86,3 \pm 5,2$		$13,2 \pm 4,7$		$41,7 \pm 16,7$		$77,1 \pm 8,0$	
Giai đoạn bệnh (**)									
Giai đoạn 0	17	$85,7 \pm 4,4$	0,466	$10,1 \pm 4,6$	0,322	$47,1 \pm 16,9$	0,053	$75,0 \pm 8,3$	0,992
Giai đoạn I	26	$87,3 \pm 5,4$		$7,8 \pm 4,4$		$33,3 \pm 21,1$		$75,0 \pm 8,8$	
Giai đoạn II	77	$87,5 \pm 5,7$		$8,3 \pm 5,5$		$42,9 \pm 21,1$		$74,8 \pm 8,8$	

(*): Phép kiểm t-test; (**): Phép kiểm ANOVA

Kết quả ở bảng 4 cho thấy, đặc điểm khối u vú không gây ảnh hưởng đến các lĩnh vực CLCS theo thang đo EORTC QLQ-C30.

IV. BÀN LUẬN

Người bệnh UTV phải đối mặt với nhiều yếu tố căng thẳng có thể ảnh hưởng đến CLCS của họ như các vấn đề về thẩm mỹ, đau đớn, mệt mỏi, cảm xúc đau khổ, những hạn chế về chức năng trong cuộc sống hàng ngày... Do đó, đánh giá CLCS ở NB UTV nên là một phần bắt buộc trong quá trình điều trị. Nghiên cứu này cho

thấy, lĩnh vực chức năng có điểm trung bình chung cao nhất ($87,2 \pm 5,4$). Kết quả này cao hơn công trình của Phạm Đình Hoàng và cộng sự [1], có thể do nhóm nghiên cứu của Phạm Đình Hoàng chọn NB UTV tất cả các giai đoạn, trong đó 7,5% ở giai đoạn muộn, đã di căn nên sự khác biệt là có thể giải thích được. Trong các khía cạnh của lĩnh vực chức năng, chức năng cảm xúc và chức năng xã hội dường như bị ảnh hưởng nhiều hơn với điểm trung bình thấp nhất (vào khoảng 81). Hầu hết bệnh nhân ung thư vú đều rơi vào trạng thái buồn sau khi được chẩn

đoán bệnh. Nếu tình trạng này kéo dài có thể dẫn tới trầm cảm. Nguyên nhân của trầm cảm do ảnh hưởng của ung thư vú là tác động gây sốc khi được chẩn đoán bệnh, những ảnh hưởng của bệnh lên sức khỏe, sự lo lắng không chắc chắn về tương lai, cảm giác đơn độc, thiếu tự tin, lo lắng bệnh quay trở lại sau khi kết thúc điều trị. Những vấn đề này cần được quan tâm vì việc nhận biết và điều trị các rối loạn chức năng cảm xúc và chức năng xã hội thường bị bỏ sót trong thực hành lâm sàng mà bằng chứng cho thấy phần lớn NB UTV đều phải đối mặt với đau khổ về thể chất và tâm lý trong quá trình điều trị, từ đó ảnh hưởng nghiêm trọng đến chức năng xã hội, sức khỏe tâm lý và CLCS của họ.

Sự hiện diện các triệu chứng trước phẫu thuật có thể góp phần làm tăng sự đau khổ và suy giảm CLCS ở bệnh nhân mới được chẩn đoán bệnh ung thư^[2]. Trong nghiên cứu này, điểm trung bình triệu chứng là 12,1, cho thấy CLCS nhóm tham gia nghiên cứu chưa bị ảnh hưởng nhiều bởi triệu chứng. Tuy nhiên, khi xem xét trên từng triệu chứng cụ thể, thì mất ngủ ảnh hưởng đến CLCS nhiều nhất với điểm trung bình là 25,6. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Davidson và cộng sự^[3] cho thấy tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân ung thư vú cao hơn so với các bệnh ung thư khác và 48% các trường hợp mất ngủ xảy ra quanh thời điểm chẩn đoán. Tương tự, một nghiên cứu ở phụ nữ ung thư vú ghi nhận hiệu quả giấc ngủ thấp hơn trước phẫu thuật là một yếu tố dự báo quan trọng về mức độ đau đớn và sự can thiệp lớn hơn sau phẫu thuật và góp phần làm giảm CLCS^[4].

Điểm trung bình của lĩnh vực khó khăn tài chính khá cao ($41,4 \pm 20,3$), có thể gây những ảnh hưởng không tốt đến CLCS giai đoạn trước phẫu thuật của NB UTV. Khó khăn tài chính khi bị bệnh là vấn đề phổ biến tại các nước đang phát triển như Việt Nam. Người bệnh UTV có thể bị giảm thu nhập do nghỉ việc vì bệnh, vì lo lắng... làm sụt giảm CLCS. Các nghiên cứu tại Việt Nam cũng ghi nhận là phần lớn NB UTV gặp khó khăn tài chính trong việc điều trị bệnh ung thư^[5]. Kết quả này tương đồng với dữ liệu về mức thu nhập của người bệnh. Hơn 50% nhóm nghiên cứu có thu nhập dưới 9 triệu đồng một tháng. Theo Numbeo - trang xếp hạng các quốc gia và các thành phố trên toàn thế giới về các mặt như CLCS, ô nhiễm, y tế thì chi phí sinh hoạt hàng tháng trung bình cho một gia đình 4 người ở Việt Nam là 37,6 triệu đồng, chưa tính tiền thuê nhà^[6]. Do đó, với mức thu nhập bình quân dưới 9 triệu đồng một tháng, bao gồm cả

chi phí cho cuộc sống và điều trị bệnh thì đây đúng là một thách thức cho NB. Witek-Janusek và cộng sự cho thấy, khoảng thời gian chờ đợi trước phẫu thuật là cực kỳ căng thẳng đối với phụ nữ UTV^[7]. Điều này cũng góp phần làm cho NB không thể làm việc, cùng với chi phí điều trị khá lớn đã làm gia tăng thêm gánh nặng tài chính của NB.

Điểm CLCS tổng quát của NB UTV trong nghiên cứu chúng tôi ở mức cao ($74,9 \pm 8,6$). So với các công trình trong nước, kết quả này cao hơn của tác giả Nguyễn Thu Hà^[5] khi khảo sát tại một số bệnh viện ung bướu Việt Nam với điểm CLCS tổng quát là $58,6 \pm 16,6$ hay của Phạm Đình Hoàng và cộng sự^[1] ở NB UTV Bệnh viện Quận Thủ Đức với điểm CLCS tổng quát là $66,6 \pm 16,2$. So với các nghiên cứu ngoài nước, kết quả điểm CLCS tổng quát từ nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn^[8]. Sự khác biệt này có thể do công trình của Nguyễn Thu Hà, Phạm Đình Hoàng hay Qìng Chen^[1,5,8] khảo sát tất cả các giai đoạn bệnh ở NB UTV trong khi nghiên cứu của chúng tôi chỉ chọn đối tượng có giai đoạn bệnh cao nhất là giai đoạn II, mà theo y văn, khi giai đoạn bệnh của UTV càng cao thì người bệnh càng có nhiều triệu chứng, CLCS cũng như tiên lượng càng xấu^[9].

Nghiên cứu này không ghi nhận sự tương quan giữa đặc điểm khối u vú và CLCS theo thang đo EORTC QLQ-C30. Đặc điểm này phù hợp với công trình của Rabin và cộng sự^[10]. Theo Rabin và cộng sự^[10], các yếu tố ảnh hưởng CLCS ở NB UTV là mức độ trầm cảm cũng như sự hiện diện của phẫu thuật cắt bỏ vú trong khi các biến số khác như tuổi, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh, giai đoạn bệnh và hóa trị liệu không cho thấy mối liên hệ với các lĩnh vực CLCS theo thang đo WHOQOL-bref.

V. KẾT LUẬN

Nhìn chung, CLCS giai đoạn trước phẫu thuật của NB UTV trong nghiên cứu của chúng tôi tốt nhất ở khía cạnh chức năng thể chất, tiếp theo là chức năng vai trò. Lĩnh vực khó khăn tài chính gây nhiều ảnh hưởng xấu nhất đến CLCS NB UTV. Ngoài ra, chức năng cảm xúc, chức năng xã hội và mất ngủ dường như cũng bị ảnh hưởng nặng hơn nên cần được chú ý phát hiện và điều trị sớm nhằm gia tăng CLCS cho NB UTV. Kết quả từ nghiên cứu này có thể được sử dụng để hỗ trợ nhân viên y tế nhận diện sớm những người bệnh có thể hưởng lợi từ các can thiệp tâm lý xã hội. Điều dưỡng là lực lượng dành nhiều thời gian nhất cho việc chăm sóc NB UTV,

cùng với sự nhạy cảm và năng lực để chăm sóc toàn diện và thực hiện các quy trình kỹ thuật, nên điều dưỡng sẽ là bạn đồng hành tuyệt vời của người bệnh. Do đó, chúng ta cần có chương trình huấn luyện điều dưỡng đồng hành với NB UTV trong quá trình điều trị, để điều dưỡng là nơi nương tựa tin cậy trong những thời điểm người bệnh gặp khó khăn nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Đình Hoàng, Đinh Văn Quỳnh, Võ Văn Thăng.** Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư vú được điều trị tại bệnh viện Quận Thủ Đức. *Y học Tp Hồ Chí Minh.* 2019;5(23):tr.141-147.
2. **Visser MR, van Lanschot JJ, van der Velden J, Kloek JJ, Gouma DJ, Sprangers MA.** Quality of life in newly diagnosed cancer patients waiting for surgery is seriously impaired. *J Surg Oncol.* Jun 1 2006;93(7):571-7. doi:10.1002/jso.20552
3. **Davidson JR, MacLean AW, Brundage MD, Schulze K.** Sleep disturbance in cancer patients. *Social Science & Medicine.* 2002/05/01/2002;54(9):1309-1321. doi: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00043-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00043-0)
4. **Wright CE, Bovbjerg DH, Montgomery GH, et al.** Disrupted sleep the night before breast surgery is associated with increased postoperative pain. *J Pain Symptom Manage.* Mar 2009;37(3):352-62. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.03.010
5. **Nguyễn Thu Hà, Tạ Thị Thanh Bình, Nguyễn Quỳnh Anh.** Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vú sử dụng thang đo QLQ-C30 và một số yếu tố liên quan tại một số bệnh viện ung bướu tại Việt Nam. *Tạp chí Y học dự phòng.* 2017;Tập 27(5)(Số 5):tr.102-108.
6. **TP.HCM có chi phí sinh hoạt tốn kém nhất cả nước.** <https://baoxaydung.com.vn/tpHCM-co-chi-phi-sinh-hoat-ton-kem-nhat-ca-nuoc-337534.html>
7. **Witek-Janusek L, Gabram S, Mathews HL.** Psychologic stress, reduced NK cell activity, and cytokine dysregulation in women experiencing diagnostic breast biopsy. *Psychoneuroendocrinology.* Jan 2007;32(1):22-35. doi:10.1016/j.psyneuen.2006.09.011
8. **Chen Q, Li S, Wang M, Liu L, Chen G.** Health-Related Quality of Life among Women Breast Cancer Patients in Eastern China. *BioMed research international.* 2018;2018:1452635. doi:10.1155/2018/1452635
9. **Fillit HM, Rockwood K, Young JB.** Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology E-book. Elsevier Health Sciences; 2016.
10. **Rabin EG, Heldt E, Hirakata VN, Fleck MP.** Quality of life predictors in breast cancer women. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society.* Feb 2008; 12(1):53-7. doi:10.1016/j.ejon.2007.06.003

ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI LỚP SỢI THẦN KINH TRÊN BỆNH NHÂN GLÔCÔM GÓC MỞ TẠI BỆNH VIỆN MẮT HÀ ĐÔNG

Trần Thị Kim Uyên¹, Trần Minh Anh³
Hoàng Trần Thanh¹ Lê Thị Kim Xuân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi lớp sợi thần kinh trên bệnh nhân glôcôm góc mở tại Bệnh viện Mắt Hà Đông. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang trên 30 bệnh nhân chẩn đoán glôcôm góc mở tại Bệnh viện Mắt Hà Đông. **Kết quả:** Nhóm nghiên cứu thực hiện trên 48 mắt của 30 bệnh nhân đã thu thập được các kết quả trung bình như độ tuổi là 35.14 ± 16.51; Nhãn áp: 15.43 ± 5.16 mmHg. Độ dày giác mạc: 542 ± 32.05 µm. Cầu tương đương: > 5.674 ± 6.075D. Trục nhãn cầu: 23.72 ± 1.86 mm. Tỷ lệ đĩa thị nghiêng và đĩa thị xoắn là khá lớn. Chiều dày lớp sợi thần kinh trung bình và các góc phần tư mỏng

rất nhiều ở POAG cận thị nặng: 64.16 ± 18.46. Mức độ tổn thương thị trường là MD -17.49 ± 11.27 và PSD 5.09 ± 2.46. **Kết luận:** Nghiên cứu trên 48 mắt đã thu thập được các kết quả giá trị bình thường của độ dày giác mạc, nhãn áp, tỷ lệ đĩa thị, trục nhãn cầu, chiều dày lớp sợi thần kinh và thị trường. Kết quả xác định thay đổi về chiều dày lớp sợi thần kinh (RNFL) liên quan chặt chẽ đến khúc xạ và trục nhãn cầu. Diện tích vùng teo quanh gai bị ảnh hưởng cả mức độ cận thị, chiều dài trục nhãn cầu và giai đoạn bệnh glôcôm. Chiều dày lớp sợi RNFL biến đổi nhiều hơn theo giai đoạn bệnh và mức độ cận thị.

Từ khóa: Glôcôm, chiều dày lớp sợi thần kinh, cận thị, máy chụp cắt lớp võng mạc

SUMMARY

EVALUATING RETINAL NERVE FIBER LAYER CHANGES IN OPEN-ANGLE GLAUCOMA PATIENTS AT HA DONG EYE HOSPITAL

Objective: To assess changes in the retinal nerve fiber layer (RNFL) in open-angle glaucoma patients at Ha Dong Eye Hospital. **Research method:** Descriptive cross-sectional study on 30

¹Bệnh viện Mắt Hà Đông

²Bệnh viện Mắt Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Kim Uyên

Email: uyentrankim@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2023

Ngày duyệt bài: 9.11.2023