

CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI HÓA XẠ TRỊ ĐỒNG THỜI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2023

Vũ Thị Thu Nga¹, Phạm Quốc Đạt¹, Nguyễn Thị Hải Anh²

TÓM TẮT

Điều trị ung thư phổi hóa xạ trị đồng thời được coi là điều trị tiêu chuẩn hiện nay với những trường hợp giai đoạn tại chỗ, tại vùng chưa có di căn xa không có khả năng phẫu thuật. Chăm sóc những người bệnh này có tính đặc thù, đòi hỏi điều dưỡng viên ngoài việc theo dõi sát diễn biến tình trạng bệnh còn gần gũi lắng nghe, chia sẻ, động viên tích cực tinh thần người bệnh để người bệnh tin tưởng, yên tâm điều trị. **Mục tiêu:** Phân tích kết quả chăm sóc người bệnh ung thư phổi hóa xạ trị đồng thời và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện K năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 110 người bệnh ung thư phổi có điều trị hóa xạ trị đồng thời, thu thập thông tin về chăm sóc người bệnh theo quy trình điều dưỡng ở khoa điều trị tại 3 thời điểm từ khi bắt đầu điều trị cho đến khi người bệnh ra viện. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có kết quả chăm sóc tốt là 85,4%. Các yếu tố là giới tính, thời gian và số điều hút thuốc, sự tuân thủ điều trị, bệnh mắc kèm và chỉ số BMI của người bệnh là các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê tới kết quả chăm sóc người bệnh.

Từ khóa: Ung thư phổi, hóa xạ trị, chăm sóc điều dưỡng

SUMMARY

CARE OF LUNG CANCER PATIENTS WITH SIMULTANEOUS CHEMORADIOTHERAPY AND SOME RELATED FACTORS AT K HOSPITAL IN 2023

Concurrent chemotherapy and radiotherapy for lung cancer is considered the current standard treatment for cases in the local stage, in areas without distant metastases that are not amenable to surgery. Caring for these patients is unique, requiring nurses to not only closely monitor the progress of the disease but also closely listen, share, and actively encourage the patient's spirit so that the patient can trust and feel at ease. treatment center. **Objective:** Analysis of results of care for lung cancer patients with concurrent chemotherapy and radiotherapy and some related factors at K Hospital in 2023. **Subjects and methods:** Designed a cross-sectional descriptive study on 110 lung cancer patients receiving concurrent chemotherapy and radiotherapy, collecting information on patient care according to nursing procedures in treatment departments at 3 the time from the start of

treatment until the patient is discharged from the hospital. **Results:** The percentage of patients with good care results is 85.4%. Factors such as gender, duration and number of cigarettes smoked, treatment compliance, comorbidities and patient BMI are statistically significantly related to patient care outcomes. **Keywords:** Lung cancer, chemoradiotherapy, take care by nurse

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP) là bệnh ác tính phổ biến nhất trên toàn thế giới. Theo Globocan năm 2020, ung thư phổi có tỷ lệ mắc mới đứng thứ hai (11,4%) với hơn 2,2 triệu ca mới mắc và tỷ lệ tử vong (18%) cao nhất với gần 1,8 triệu ca. Cũng theo báo cáo trên thì tại Việt Nam năm 2020 ước tính có 26.262, ca mắc mới đứng thứ hai và chiếm 14,4% trong các loại ung thư [1].

Đối với ung thư phổi còn ở giai đoạn tại chỗ, tại vùng chưa có di căn xa không có khả năng phẫu thuật thì hóa xạ trị đồng thời được coi là điều trị tiêu chuẩn hiện nay. Hóa xạ trị đồng thời là quá trình kết hợp cả hóa trị (điều trị ức chế khả năng phân chia và phát triển của tế bào ung thư) và xạ trị (nhằm tiêu diệt tế bào ung thư) cùng một thời điểm.

Chăm sóc người bệnh (NB) ung thư phổi hóa xạ trị đồng thời (HXTĐT) trong bệnh viện là nhiệm vụ của điều dưỡng, việc chăm sóc này có tính chất đặc thù đòi hỏi điều dưỡng viên ngoài việc theo dõi sát diễn biến tình trạng bệnh còn gần gũi lắng nghe, chia sẻ, động viên tích cực tinh thần người bệnh để người bệnh tin tưởng, yên tâm điều trị. Theo D Tayfun và cộng sự cho rằng: Hoạt động chăm sóc của điều dưỡng trực tiếp tác động vào chất lượng điều trị, chăm sóc tốt giúp nâng cao chất lượng điều trị, giảm thời gian nằm viện, giảm chi phí điều trị, giảm tỷ lệ mắc bệnh, giảm biến chứng và tử vong cho người bệnh (NB) và nâng cao uy tín của bệnh viện [2]. Tại bệnh viện K, hàng năm có hàng nghìn người bệnh ung thư phổi đến khám và hàng trăm người bệnh đến điều trị. Vì vậy, để góp phần đánh giá thực trạng chăm sóc người bệnh ung thư phổi trên nhóm hóa xạ trị đồng thời, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu "Phân tích kết quả chăm sóc người bệnh ung thư phổi hóa xạ trị đồng thời và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện K năm 2023".

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Thu Nga

Email: indijon09@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 13.3.2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 3/2023 đến tháng 10/2023.

- Địa điểm nghiên cứu: tại Bệnh viện K.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

➤ **Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Người bệnh được chẩn đoán xác định ung thư phổi nguyên phát và chỉ định hóa xạ đồng thời.

- Người bệnh ≥ 18 tuổi và đủ khả năng nhận thức tự trả lời câu hỏi.

➤ **Tiêu chuẩn loại trừ**

- Người bệnh ung thư phổi giai đoạn di căn
 - Những NB đã điều trị hóa chất, tia xạ trước đó
 - Người bệnh bỏ dở điều trị.
 - Người bệnh có các bệnh lý nặng, nguy kịch, không thể tham gia phỏng vấn

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

2.4. Chọn mẫu và cỡ mẫu. Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu. Kết quả có 110 người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu.

2.5. Công cụ và kỹ thuật thu thập số liệu

➤ **Công cụ nghiên cứu**

- Sử dụng bệnh án nghiên cứu được xây dựng dựa trên các biến số và chỉ số phù hợp với mục tiêu.

- Bệnh án nghiên cứu gồm các thông tin: thông tin nhân khẩu học, đặc điểm về bệnh, tiền sử cá nhân, đặc điểm lâm sàng và hoạt động chăm sóc người bệnh đánh giá tại 3 thời điểm: khi bắt đầu điều trị, giữa chu kỳ xạ trị (thường sau 3-4 tuần) và sau khi kết thúc quá trình xạ trị.

➤ **Kỹ thuật thu thập số liệu**

- Các thông tin thu thập từ hồ sơ bệnh án kết hợp quan sát, theo dõi bệnh nhân và đánh giá theo bảng kiểm, từ đó tổng hợp dữ liệu vào bệnh án nghiên cứu.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu thu thập được nhập vào excel, xử lý và phân tích

số liệu bằng phần mềm Stata 17.0

- Phương pháp đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh được tính điểm dựa vào các tiêu chí như sau:

+ Hoạt động chăm sóc của điều dưỡng dựa trên nhu cầu cần được chăm sóc của người bệnh.

+ Kết quả về tình trạng của người bệnh trong quá trình chăm sóc cho tới khi kết thúc xạ trị.

+ Sự tuân thủ điều trị của người bệnh.

- Trên tổng điểm tối đa là 100 điểm, chúng tôi phân loại kết quả chăm sóc người bệnh gồm:

+ Kết quả chăm sóc chưa tốt: < 85 điểm

+ Kết quả chăm sóc tốt: 85 – 100 điểm

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Các thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu nhằm nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc cho người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N=110)

Thông tin chung		Tần số	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	≤ 50 tuổi	11	10,0
	51- 59 tuổi	36	32,7
	≥ 60 tuổi	63	57,3
	Trung bình ± SD	60,6 ± 7,9	
Giới	Nam	99	90,0
	Nữ	11	10,0
Bệnh lý kèm theo	COPD	11	10,0
	Tăng huyết áp	20	18,2
	Tiểu đường	11	10,0
	Bệnh về tiêu hóa	1	0,9
	Không mắc	72	65,5
Tiền sử thói quen cá nhân	Có hút thuốc	65	59,1
	Có uống rượu	64	58,2

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 60,6 tương ứng với nhóm ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 57,3%; tới 90% người bệnh là nam giới. 25,5% người bệnh có bệnh lý đi kèm trong đó có 10% bệnh mắc kèm là bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD). Tỷ lệ hút thuốc, uống rượu của người bệnh cao hơn một nửa.

Bảng 2. Đặc điểm về các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của NB

Triệu chứng lâm sàng		Các thời điểm nghiên cứu		
		Trước xạ n (%)	Giữa CK xạ n (%)	Sau xạ trị n (%)
Tổn thương da vùng chiếu xạ	Độ 1	0	63 (57,3)	91 (82,7)
	Độ 2	0	47 (42,7)	19 (17,3)
	Độ 3, 4	0	0	0
Nuốt nghẹn	Độ 1	10 (9,1)	37 (33,6)	3 (2,7)
	Độ 2	1 (0,91)	7 (6,4)	0
	Độ 3	0	0	0
	Độ 4	0	0	0

Đau	Nhe	19 (17,3)	66 (60,0)	62 (56,4)
	Vừa	50 (45,5)	20 (18,2)	12 (10,9)
	Nặng	12 (10,9)	3 (2,7)	1 (0,91)
Ho ra máu	Có	15 (13,6)	29 (26,4)	0
	Không	95 (86,4)	81 (73,6)	110 (100)
Nôn, buồn nôn	Có	0	85 (77,3)	17 (15,5)
	Không	110 (100)	25 (22,7)	93 (84,5)
Tiêu chảy	Có	0	24 (21,8)	0
	Không	110 (100)	86 (78,2)	110 (100)
Giấc ngủ	4h/ngày	53 (48,2)	57 (51,8)	25 (22,7)
	6h/ngày	52 (47,3)	51 (46,4)	82 (74,6)
	8h/ngày	5 (4,6)	2 (1,8)	3 (2,7)
Nhiệt độ	Sốt	18 (16,4)	42 (38,2)	10 (9,1)
	Bình thường	92 (83,6)	68 (61,8)	100 (90,9)
Bạch cầu	Bình thường	73 (66,4)	76 (69,1)	99 (90,0)
	Thấp	0	29 (26,4)	7 (6,4)
	Cao	37 (33,6)	5 (4,6)	4 (3,6)
Da, niêm mạc	Hồng	97 (88,2)	51 (46,4)	73 (66,4)
	Nhợt	13 (11,8)	59 (53,6)	37 (33,6)
Hồng cầu	Bình thường	74 (67,3)	41 (37,3)	44 (40,0)
	Thấp	32 (29,1)	66 (60,0)	63 (57,3)
	Cao	4 (3,6)	3 (2,7)	3 (2,7)

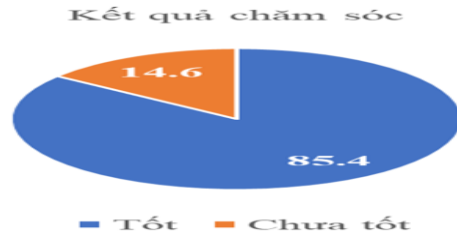
Nhận xét: Sau khi điều trị đến giữa chu kỳ xạ trị tỷ lệ người bệnh có các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng đặc trưng do tác dụng phụ tăng lên rõ rệt. Tuy nhiên, sau khi kết thúc xạ trị cùng với sự chăm sóc điều dưỡng thì tỷ lệ người bệnh có các triệu chứng đã giảm nhiều.

Bảng 3. Đặc điểm về hoạt động chăm sóc của điều dưỡng

TT	Chăm sóc triệu chứng	Các thời điểm nghiên cứu		
		Trước xạ n (%)	Giữa CK xạ n (%)	Sau xạ trị n (%)
1	Đo các dấu hiệu sinh tồn hàng ngày	100 (100)	109 (99,1)	109 (99,1)
2	Chăm sóc da cho bệnh nhân có tổn thương da vùng chiếu xạ (Bôi kem 1 lần/ngày)	110 (100)	110 (100)	110 (100)
3	Chăm sóc giấc ngủ cho tất cả bệnh nhân (Có đảm bảo không gian yên tĩnh)	110 (100)	109 (99,1)	109 (99,1)
4	Chăm sóc tâm lý 1 ngày/lần	110 (100)	110 (100)	110 (100)
5	Theo dõi bữa ăn hàng ngày	110 (100)	110 (100)	110 (100)
6	Theo dõi cân nặng hàng ngày	108 (98,2)	109 (99,1)	107 (97,3)
7	Tư vấn kiến thức về bệnh ung thư phổi	110 (100)	110 (100)	110 (100)
8	Tư vấn dinh dưỡng	110 (100)	110 (100)	110 (100)
9	Tư vấn các biện pháp dự phòng tổn thương da	110 (100)	110 (100)	110 (100)
10	Hướng dẫn người bệnh tập ho, tập thở sâu	110 (100)	110 (100)	110 (100)
11	Tư vấn uống nước 2 -2,5l/ngày	110 (100)	110 (100)	110 (100)
12	Tư vấn sự cần thiết tuân thủ điều trị	110 (100)	110 (100)	110 (100)
13	Tư vấn bỏ thuốc lá	110 (100)	110 (100)	110 (100)
14	Tư vấn về hoạt động thể lực	110 (100)	110 (100)	110 (100)
15	Tư vấn tuân thủ tái khám sau điều trị	-	-	110 (100)

Nhận xét: Các hoạt động chăm sóc thường quy đều được thực hiện hầu như là đầy đủ. Hầu như tất cả bệnh nhân đều được tư vấn đầy đủ nội dung từ khi bắt đầu điều trị cho đến khi kết thúc thời điểm đánh giá cuối cùng.

Biểu đồ 1. Kết quả chăm sóc người bệnh ung thư phổi hóa xạ trị



Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh có kết quả trị hóa xạ trị đồng thời tính từ thời điểm bắt đầu chăm sóc tốt nói chung trong cả quá trình điều trị cho tới khi kết thúc xạ trị là 85,4%.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh

Đặc điểm nhân khẩu học		Kiểm định sự khác biệt		p (χ^2)
		Chăm sóc tốt n (%)	Chăm sóc chưa tốt n (%)	
Nhóm tuổi	≤50 tuổi	8 (72,7)	3 (27,3)	0,199*
	>50 tuổi	86 (86,9)	13 (13,3)	
Giới	Nam	87 (87,9)	12 (12,1)	0,043*
	Nữ	7 (63,6)	4 (36,4)	
Nơi ở	Nông thôn	63 (86,3)	10 (13,7)	0,723
	Thành thị	31 (83,8)	6 (16,2)	
Trình độ văn hóa	Từ THPT trở xuống	49 (86,0)	45 (84,9)	0,875
	Sau THPT	8 (14,0)	8 (15,1)	
Thói quen HTL	Có hút	53 (81,5)	12 (18,5)	0,182*
	Không hút	41 (91,1)	4 (8,9)	
Thời gian hút	≤ 20 năm	37 (88,1)	5 (11,9)	0,046
	> 20 năm	16 (69,6)	7 (30,4)	
Số điều hút/ngày	≤ 5 điều/ngày	47 (88,7)	6 (11,3)	0,002
	> 5 điều/ngày	6 (50,0)	6 (50,0)	
Bệnh mắc kèm theo	Có bệnh mắc kèm	26 (68,4)	12 (31,6)	0,000*
	Không có	68 (94,4)	4 (5,6)	
BMI	Gầy/béo (<18,5 hoặc >25)	6 (60,0)	4 (40,0)	0,037*
	Bình thường (18,5 – 25)	88 (88,0)	12 (12,0)	
Tuân thủ điều trị	Có, đầy đủ	64 (100)	0	0,000*
	Có, không đầy đủ	30 (65,2)	16 (34,8)	
Sự tuân thủ theo tư vấn bỏ hút thuốc	Bỏ hoàn toàn	24 (100)	0	0,000*
	Giảm hút thuốc	23 (95,8)	1 (4,2)	
	Không thay đổi	6 (35,3)	11 (64,7)	

* Fisher's exact test

Nhận xét: Giới tính, thời gian hút thuốc, số điều hút/ ngày, bệnh mắc kèm, BMI, sự tuân thủ điều trị và việc bỏ thuốc của người bệnh là những yếu tố liên quan, ảnh hưởng tới kết quả chăm sóc, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 60,6 tương ứng với nhóm ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 57,3%, độ tuổi từ 51 – 59 tuổi chiếm 32,7 % và chỉ có 10% người bệnh dưới hoặc bằng 50 tuổi. Mặc dù tỷ lệ các nhóm tuổi chưa hẳn tương đồng nhưng phân bố tuổi thường gặp nhất trên 60 ở bệnh nhân ung thư phổi cũng phù hợp với các báo cáo trên thế giới và ở Việt Nam. Nghiên cứu của Tao Chen và đồng nghiệp phân tích trên 151.919 bệnh nhân trong 10 năm cho thấy nhóm trên 60 tuổi chiếm tới 75,1% [2]. Tại Việt Nam thì nghiên cứu của Phan Lê Thăng có độ tuổi trung bình thấp hơn là 55,8 tuổi, cao nhất là 50-59 tuổi chiếm 37% [4], nghiên cứu của Nguyễn Quang Trung năm 2023 thì độ tuổi trên 60 lại cao chiếm tới 80% [5].

Về giới tính nghiên cứu ghi nhận có tới 90% người bệnh là nam giới. Tỷ lệ này cao hơn rất nhiều so với các báo cáo trong nước của Phan Lê Thăng là 77,8% và của Tao Chen là 79,4% [3], [4].

Tỷ lệ hút thuốc, uống rượu của người bệnh khá cao với 59,1% người bệnh có hút thuốc và 58,2% người bệnh có uống rượu. Hút thuốc lá là nguyên nhân hàng đầu gây ra bệnh ung thư phổi và đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu này cao hơn không đáng kể so với kết quả nghiên cứu của Phan Lê Thăng với tỷ lệ hút thuốc là 63% [4]. Những người hút thuốc lá có kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn người không hút trong nghiên cứu của chúng tôi, mặc dù sự so sánh này chưa có ý nghĩa thống kê nhưng nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy thời gian hút, số điều hút trên ngày cũng như việc giảm hay bỏ hoàn toàn thuốc lá trong quá trình điều trị có ảnh hưởng rõ rệt và có ý nghĩa thống kê tới kết quả chăm sóc của người bệnh. Người bệnh hút thuốc trên 20 năm thì kết quả chăm

sóc kém hơn, người bệnh hút trên 5 điếu thuốc/ngày cũng có kết quả chăm sóc kém hơn.

Người bệnh ung thư khi điều trị kết hợp cả hóa trị và xạ trị giúp việc tăng kiểm soát tế bào ung thư tại chỗ, giảm tỷ lệ tái phát và di căn xa. Mặc dù hiệu quả điều trị tăng lên nhưng người bệnh có khả năng gặp phải các tác dụng phụ cao hơn do kết hợp tác dụng phụ của cả hóa chất và xạ trị. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sau khi điều trị đến giữa chu kỳ xạ trị tỷ lệ người bệnh có các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng đặc trưng do tác dụng phụ tăng lên rõ rệt như tổn thương độ 2 là 42,7%, 38,2% người bệnh sốt, 26,4% người bệnh hạ bạch cầu, 53,6% người bệnh có dấu hiệu thiếu máu do da, niêm mạc nhợt. Tuy nhiên, sau khi kết thúc xạ trị cùng với sự chăm sóc điều dưỡng thì tỷ lệ người bệnh có các triệu chứng đã giảm nhiều. Điều này cho thấy khi chăm sóc người bệnh ung thư phổi hóa xạ trị, điều dưỡng viên cần nắm được đặc điểm bệnh ung thư phổi, đặc điểm của người bệnh, phương pháp điều trị, hoàn cảnh gia đình để theo dõi và chăm sóc. Sự hiểu biết đó giúp điều dưỡng viên tiên lượng được những nguy cơ để kịp thời đưa ra những lời khuyên, hướng dẫn người bệnh các biện pháp dự phòng tốt nhất đảm bảo hiệu quả của công tác điều trị.

Người bệnh hóa xạ trị đồng thời được chăm sóc toàn diện khi được thực hiện đầy đủ công tác chăm sóc điều dưỡng dựa trên nhu cầu cần chăm sóc của người bệnh trong quá trình điều trị. Nghiên cứu của Doubova năm 2020 tìm hiểu về nhu cầu chăm sóc của bệnh nhân ung thư phổi tại Mexico báo cáo rằng tất cả các bệnh nhân đều có nhu cầu chăm sóc chủ yếu là các nhu cầu về thể chất, cuộc sống hàng ngày, cung cấp thông tin và tư vấn tâm lý [6].

Dựa theo nhu cầu được chăm sóc của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi, công tác chăm sóc cho người bệnh UTP hóa xạ trị đồng thời được thực hiện chủ yếu bằng nhiều hoạt động chính. Việc đáp ứng nhu cầu cần được chăm sóc người bệnh của điều dưỡng mới chỉ phản ánh một phần kết quả chăm sóc người bệnh. Để đánh giá kết quả chăm sóc tổng thể thì cần xem xét tình trạng triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh có thuyên giảm sau một quá trình chăm sóc hay không và sự tuân thủ điều trị của người bệnh như thế nào. Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá 85,4% người bệnh có kết quả chăm sóc tốt. Đây là một tỷ lệ khá cao phản ánh sát thực trạng chăm sóc người

bệnh tại Bệnh viện K. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy các đặc điểm thuộc về cá nhân người bệnh ảnh hưởng nhiều tới kết quả điều trị bao gồm: Giới tính thì nữ giới có kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn nam có thể do thể trạng cơ thể nữ giới thường yếu hơn, khả năng bị ảnh hưởng nặng nề và mệt mỏi hơn khi gặp phải nhiều tác dụng phụ do quá trình điều trị hóa chất kết hợp xạ trị. Người bệnh có bệnh mắc kèm cũng như thể trạng già, béo thì sức khỏe sẽ yếu hơn và có khả năng kết quả chăm sóc sẽ kém hơn. Ngoài ra, một trong những yếu tố rất quan trọng ảnh hưởng tới kết quả chăm sóc đó là sự tuân thủ điều trị của người bệnh và người nhà. Từ kết quả này cho thấy cần nâng cao hơn nữa công tác tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc góp phần nâng cao hiệu quả điều trị bệnh, kéo dài thời gian sống thêm và tăng chất lượng cuộc sống cho người bệnh ung thư phổi hóa xạ trị đồng thời.

V. KẾT LUẬN

- Kết quả chăm sóc tốt người bệnh là 85,4%
- Yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê tới kết quả chăm sóc người bệnh gồm: giới tính, thời gian và số điếu hút thuốc, sự tuân thủ điều trị, bệnh mắc kèm và chỉ số BMI của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H., Ferlay J., Siegel R.L. và cộng sự.** (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, 71(3), 209–249.
2. **Dogan T., Tugut N., và Golbasi Z.** (2013). The Relationship Between Sexual Quality of Life, Happiness, and Satisfaction with Life in Married Turkish Women. *Sex Disabil*, 31(3), 239–247.
3. **Chen T., Zhou F., Jiang W. và cộng sự.** (2019). Age at diagnosis is a heterogeneous factor for non-small cell lung cancer patients. *Journal of Thoracic Disease*, 11(6).
4. **Phan Lê Thăng** (2017), Nghiên cứu điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II, IIIA bằng phẫu thuật triệt căn và hóa xạ trị bổ trợ, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. **Nguyễn Quang Trung, Nguyễn Khánh Toàn, Phạm Thị Hương và cộng sự.** (2023). Đánh giá kết quả điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III bằng phác đồ hóa chất Paclitaxel Carboplatin kết hợp đồng thời với xạ trị. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2(527), 234–239.
6. **Doubova S.V. và Pérez-Cuevas R.** (2020). Supportive care needs and quality of care of patients with lung cancer in Mexico: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 49, 101857.