



Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2023

Đào Thị Thủy¹, Mai Thị Lan Anh¹, Phạm Văn Sơn¹
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 145 người bệnh đang điều trị nội trú, ngoại trú tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Nam Định. Thu thập số liệu bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng hai bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống nói chung (EORTC QLQ-C30) và chất lượng cuộc sống đặc trưng trong ung thư phổi (EORTC QLQ-LC13). **Kết quả:** 79,3% đối tượng nghiên cứu độ ở độ tuổi ≥ 60 , và 55,2% đã kết hôn. Chất lượng cuộc sống theo thang đo EORTC QLQ-C30: Điểm trung bình chức năng thể chất $32,87 \pm 24,75$, chức năng hoạt động $33,79 \pm 25,61$, nhận thức $29,89 \pm 27,63$, xã hội $26,21 \pm 26,11$, sức khỏe tổng quát $48,33 \pm 20,66$, tài chính $71,72 \pm 27,87$, mệt mỏi $67,28 \pm 25,42$, nôn- buồn nôn $66,67 \pm 25,76$, khó thở $68,74 \pm 26,12$. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo thang đo EORTC QLQ-LC13 là $69,27 \pm 26,21$. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của người bệnh ở mức trung bình (69,27). Điểm trung bình chất lượng cuộc sống về tài chính của người bệnh cao ($71,72 \pm 27,87$). Người điều dưỡng cần có những can thiệp vào các yếu tố như khó thở, khó nuốt, lo lắng, ảnh hưởng của kinh tế để nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh ung thư phổi.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, người bệnh ung thư phổi.

Quality of life of lung cancer patients at Nam Dinh general Hospital year 2023

Dao Thi Thuy¹, Mai Thi Lan Anh¹, Pham Van Son¹
¹Nam Dinh University of Nursing

ABSTRACT

Objectives: To describe the current status of the Quality of Life (QoL) of lung cancer patients at Nam Dinh Provincial General Hospital in 2023. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted on 145 lung cancer inpatients and outpatients receiving treatment at the Oncology Department of Nam Dinh Provincial General Hospital. Data were collected through direct interviews with patients, utilizing two sets of questions assessing overall QoL (EORTC QLQ-C30) and QoL specific to lung cancer (EORTC QLQ-LC13). **Results:** Of the study participants, 79.3% were aged ≥ 60 , and 55.2% were married. QoL, as measured by the EORTC QLQ-C30, showed average scores for physical functioning at 32.87 ± 24.75 , operational functioning at 33.79 ± 25.61 , cognitive functioning at 29.89 ± 27.63 , social functioning at 26.21 ± 26.11 , overall health at 48.33 ± 20.66 , financial aspects at 71.72 ± 27.87 , fatigue at 67.28 ± 25.42 , nausea and vomiting at 66.67 ± 25.76 , and dyspnea at 68.74 ± 26.12 . The average QoL score based on the EORTC QLQ-LC13 was 69.27 ± 26.21 . **Conclusions:** The QoL of lung cancer patients is at a moderate level (69.27), with a high average QoL score in terms of financial aspects (71.72). Nursing interventions should address factors such as dyspnea, difficulty swallowing, anxiety, and economic impact to enhance the QoL of lung cancer patients.

Keywords: Quality of life, lung cancer patients.

DẠY VẤN ĐỀ

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) xếp Việt Nam nằm trong 50 nước thuộc top 2 của bản đồ ung thư¹. Việt Nam ở vị trí 99 trong số 185 quốc gia, vùng lãnh thổ được khảo sát về ung thư, tỷ lệ tử vong 104,4/100.000 người. Theo công bố mới nhất của WHO, số ca mắc mới ung thư của Việt Nam năm 2018 đã tăng lên 165.000 ca trong đó gần 70% trường hợp tử vong, tương đương 115.000 ca¹. Ung thư phổi là loại ung thư phổ biến nhất trên thế giới trong nhiều thập kỷ qua và là nguyên nhân chính gây tử vong liên quan đến ung thư trên toàn thế giới. Ước tính có khoảng 158.040 ca chết trong năm 2015, chiếm 27% tổng số ca chết do ung thư². Ung thư phổi là nguyên nhân chính gây tử vong liên quan đến ung thư trên toàn thế giới. Do chẩn đoán muộn, nên người bệnh ung thư phổi có tỷ lệ sống sót sau 5 năm chỉ chiếm 15%. Tiến triển của bệnh, mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng và tác dụng phụ làm giảm đáng kể chất lượng cuộc sống (CLCS) ở những người bệnh đó. Mức độ CLCS tự đánh giá giúp dự đoán khả năng sống sót, điều này đặc biệt quan trọng ở những người bệnh được chăm sóc giảm nhẹ. Người bệnh đánh giá chức năng của họ theo năm khía cạnh (thể chất, tâm lý, nhận thức, xã hội và vai trò trong cuộc sống), mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng, vấn đề tài chính và CLCS tổng thể³.

Theo hiểu biết của chúng tôi, nhiều nghiên cứu trên trước đây ở trên thế giới và Việt Nam đã chứng minh được rằng việc suy giảm CLCS ảnh hưởng đến tỷ lệ sống và tiên lượng tỷ lệ tử vong của người bệnh ung thư phổi⁴. Nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Thu Hương và cộng sự đã chỉ ra rằng điểm trung bình CLCS tổng quát của người bệnh ở mức trung bình ($60,2 \pm 12,7$ trước điều trị và $71,9 \pm 9,8$ sau điều trị)⁵. Các nhà

nghiên cứu cũng chỉ ra rằng nếu các yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh được can thiệp sớm thì hiệu quả điều trị, chăm sóc sẽ được cải thiện tốt hơn^{6,7}. Nghiên cứu về CLCS của người bệnh sẽ cung cấp cho bác sĩ và điều dưỡng những thông tin đầy đủ và toàn diện hơn về quá trình diễn biến của bệnh cũng như tình trạng sức khỏe của người bệnh, từ đó giúp bác sĩ và điều dưỡng đưa ra các quyết định điều trị, chăm sóc phù hợp để nâng cao CLCS của người bệnh. Vì vậy việc đánh giá chất lượng cuộc sống được xem là một thành phần thiết yếu của quá trình quản lý bệnh ung thư phổi và cần phải được thực hiện thường xuyên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2023.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán ung thư phổi đang được điều trị nội trú, ngoại trú tại Khoa Ung Bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu. Người bệnh ≥ 18 tuổi.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có bệnh nặng về thể chất, tâm thần. Người bệnh ung thư phổi thứ phát.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa Ung Bướu, Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Nam Định. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 02 đến tháng 9/2023.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Chọn mẫu: Áp dụng công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{\sigma^2}{\varepsilon^2 \mu^2}$$

Sử dụng số liệu về giá trị trung bình và độ lệch chuẩn của điểm chất lượng cuộc sống được tính từ nghiên cứu của Doãn Trung Đạt (2018) với giá trị $\mu = 59,04$ ⁸. Áp dụng công thức tính $n = 138$ người bệnh. Lấy thêm 5%, cỡ mẫu thu thập được là 145 người bệnh. Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ cỡ mẫu.

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Bộ câu hỏi đánh giá CLCS được sử dụng để đánh giá CLCS nói chung và CLCS đặc trưng trong ung thư phổi là EORTC QLQ –C30 và EORTC QLQ – LC13. Các bộ câu hỏi này đã được chuẩn hóa Tiếng Việt và đánh giá độ tin cậy thông qua hệ số Cronbach Alpha là 0,82. Điểm số của hai bộ công cụ này thay đổi từ 0 đến 100 và có ý nghĩa như sau:

- Vấn đề chức năng: điểm số càng cao, chức năng càng tốt, kết luận vấn đề sức khỏe tốt.

- Vấn đề triệu chứng: điểm số càng cao, triệu chứng càng nặng, kết luận vấn đề sức khỏe xấu.

- *CLCS nói chung được đánh giá bằng bộ câu hỏi EORTC QLQ –C30*: Bộ câu hỏi gồm 30 câu hỏi bao gồm hai lĩnh vực chính bao gồm chất lượng cuộc sống chức năng và chất lượng cuộc sống triệu chứng ⁹. Bộ câu hỏi được đánh giá theo thang Likert 4, trong đó 1 tương ứng với “không có” và 4 tương ứng với “rất nhiều”. 2 câu (câu 29 và câu 30) tính theo thang điểm 7 điểm, tương ứng 1 là “rất kém” đến 7 là “tuyệt vời”. Sau đó mỗi lĩnh vực được quy đổi ra thang điểm 100.

- *CLCS đặc trưng trong ung thư phổi được đánh giá bằng bộ câu hỏi EORTC QLQ – LC13*: Có 13 câu hỏi bổ sung để

khảo sát CLCS người bệnh ung thư phổi, bao gồm nội dung về các triệu chứng của người bệnh ung thư phổi ¹⁰. Bộ câu hỏi được đánh giá theo thang Likert 4, trong đó 1 tương ứng với “không có” và 4 tương ứng với “rất nhiều”. Bộ câu hỏi EORTC QLQ – LC13 chủ yếu các vấn đề là đơn mục trừ vấn đề khó thở là đa mục (3 câu hỏi) do đó việc tính điểm chuẩn hóa ở mỗi mục đơn tương tự như cách tính điểm cho bảng câu hỏi EORTC QLQ – C30 ở lĩnh vực triệu chứng.

Mỗi người bệnh được thu nhận vào nghiên cứu đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ nêu trong mục. Tiến hành hỏi người bệnh dựa trên bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn. Sau khi người bệnh trả lời nhắc lại một lần nữa rồi mới ghi kết quả.

Phương pháp phân tích số liệu

- Sau khi thu thập số liệu, người điều tra sẽ mã hóa sang điểm số tương ứng.

- Số liệu được làm sạch sau đó được nhập và phân tích trên phần mềm thống kê y học SPSS 20.0. Phương pháp phân tích thống kê mô tả được sử dụng để mô tả tần số và tỷ lệ phần trăm các biến số trong nghiên cứu.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này được thực hiện sau khi được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định tại quyết định số 941/GCN-HĐĐĐ, và cho phép thu thập dữ liệu của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

- Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích, ý nghĩa, lợi ích của nghiên cứu và nếu không đồng ý có quyền từ chối không tham gia nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 145)

Đặc điểm		n	%
Tuổi	31 - 60	30	20,7
	≥ 60	115	79,3
	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	65,65 ± 8,45	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	12	8,3
	Kết hôn	80	55,2
	Ly hôn/ly dị	13	9,0
	Góa	13	9,0
	Khác	27	18,5

Tuổi trung bình của đối tượng mắc bệnh ung thư là 65,65 tuổi, trong đó nhóm tuổi ≥ 60 chiếm phần lớn tới 79,3%. Có 55,2% đã kết hôn và đang sống cùng vợ/chồng. Chỉ có 8,3% người bệnh còn độc thân chiếm tỷ lệ thấp nhất.

Bảng 2. Chất lượng cuộc sống về chức năng, các triệu chứng, sức khỏe tổng quát, tài chính, của đối tượng nghiên cứu (n = 145)

Đặc điểm		Mean ± SD
Chức năng	Thể chất	32,87 ± 24,75
	Hoạt động	33,79 ± 25,61
	Nhận thức	29,89 ± 27,63
	Cảm xúc	27,01 ± 24,46
	Xã hội	26,21 ± 26,11
		30,15 ± 24,25
Triệu chứng	Mệt mỏi	67,28 ± 25,42
	Nôn- buồn nôn	66,67 ± 25,76
	Đau	67,93 ± 26,14
	Khó thở	68,74 ± 26,12
	Rối loạn giấc ngủ	66,90 ± 26,79
	Chán ăn	65,98 ± 25,60
	Táo bón	67,59 ± 25,44
	Tiêu chảy	67,36 ± 26,49
		67,05 ± 24,82
Sức khỏe tổng quát		48,33 ± 20,66
Tài chính		71,72 ± 27,87

Điểm trung bình sức khỏe toàn diện là $48,33 \pm 20,66$, trong khi điểm trung bình cảm xúc $27,01 \pm 24,46$. Điểm trung bình các mặt triệu chứng và các mục khác dao động từ $65,98 \pm 25,60$ đến $71,72 \pm 27,87$.

Bảng 3. Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu về một số triệu chứng điển hình (n = 145)

Đặc điểm		Không có n (%)	Ít n (%)	Nhiều n (%)	Rất nhiều n (%)
Ho, khó thở	Ho	0 (0)	44 (30,3)	43 (29,7)	58 (40)
	Ho ra máu	0 (0)	48 (33,1)	43 (29,7)	54 (37,2)
	Khó thở khi nghỉ ngơi	1 (0,7)	41 (28,3)	52 (35,9)	51 (35,1)
	Khó thở khi đi bộ	0 (0)	42 (29,0)	54 (37,2)	49 (33,8)
	Khó thở khi leo lên cầu thang	1 (0,7)	39 (26,9)	57 (39,3)	48 (33,1)
Viêm, khó nuốt, rụng tóc, tê bì tay chân	Đã từng bị viêm miệng hoặc lưỡi	1 (0,7)	41 (28,3)	54 (37,2)	49 (33,8)
	Khó nuốt	0 (0)	38 (26,2)	60 (41,4)	47 (32,4)
	Tê, ngứa tay hoặc bàn chân	1 (0,7)	40 (27,6)	61 (42,1)	43 (29,6)
	Rụng tóc	1 (0,7)	37 (25,5)	55 (37,9)	52 (35,9)
Đau	Đau ngực	0 (0)	41 (28,3)	51 (35,2)	53 (36,5)
	Đau ở cánh tay hoặc vai	1 (0,7)	41 (28,3)	55 (37,9)	48 (33,1)
	Đau ở các bộ phận khác của cơ thể	1 (0,7)	35 (24,1)	64 (44,1)	45 (31,1)

Điểm trung bình \pm Độ lệch chuẩn: $69,27 \pm 26,21$

Dấu hiệu ho rất nhiều chiếm tỷ lệ cao nhất 40,0%, có 33,1% đối tượng nghiên cứu khó thở khi leo lên cầu thang. Triệu chứng rụng tóc chiếm tỷ lệ cao 35,9% và 29,7% bị tê, ngứa tay hoặc bàn chân. Tình trạng đau ngực ở mức độ rất nhiều chiếm 36,5% và đau vai chiếm 33,1%.

Bảng 4. Đặc điểm hỗ trợ xã hội của đối tượng nghiên cứu (n = 145)

Đặc điểm hỗ trợ	Trung bình \pm Độ lệch chuẩn
Hỗ trợ từ gia đình	$12,08 \pm 3,02$
Hỗ trợ từ xã hội	$11,06 \pm 2,85$
Hỗ trợ từ bạn bè	$11,14 \pm 2,94$

Điểm trung bình hỗ trợ từ gia đình cao nhất $12,08 \pm 3,02$, và hỗ trợ từ bạn bè thấp nhất $11,14 \pm 2,94$.

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này chúng tôi lựa chọn bộ câu hỏi EORTC QLQ –C30 và EORTC QLQ – LC13 thông qua một cuộc khảo sát cắt ngang để đánh giá CLCS của người bệnh ung thư phổi. Kết quả CLCS của người bệnh tham gia nghiên cứu ở mức trung bình. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Thu Nga trên những người bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ, cho thấy chất lượng cuộc sống chung ở mức trung bình cả 2 thời điểm nghiên cứu là 54,0 điểm¹¹. Kết quả của của Nguyễn Thị Thúy Hồng cũng tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, điểm QLQ - C30 của các nhóm lĩnh vực cũng ở mức trung bình từ 21,83 - 67,03 trước điều trị và giao động từ 31,34 - 76,0 sau điều trị 1 tháng¹². Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả của Phạm Thanh Vân ở các khía cạnh của CLCS người bệnh, cụ thể về thể chất là $85,7 \pm 10,7$, hoạt động $78,2 \pm 14,6$, nhận thức $80,0 \pm 19,6$, cảm xúc $66,9 \pm 22,9$, xã hội $41,3 \pm 22,4$, sức khỏe tổng quát $58,6 \pm 10,0$ ¹³. Kết quả của chúng tôi cũng thấp hơn so với nghiên cứu Lê Thị Phương Dung điểm trung bình thể chất $81,7 \pm 16,2$, hoạt động $72,53 \pm 19,9$; nhận thức $46,09 \pm 20,24$; Cảm xúc $69,73 \pm 18,03$; Xã hội $84,89 \pm 14,4$; Sức khỏe tổng quát $54,54 \pm 16,75$ ¹⁴. Sự khác biệt này có thể là do sự khác nhau về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, trong nghiên cứu hiện tại áp dụng cho người bệnh ung thư phổi bao gồm đến điều trị lần đầu, hoặc điều trị tái khám. Hơn thế nữa, việc điều trị ung thư phổi có nhiều phương pháp tùy thuộc vào tình trạng người bệnh như phẫu thuật, hóa trị bổ trợ và xạ trị. Quá trình tiến triển của bệnh, mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng và tác dụng phụ làm giảm đáng kể CLCS ở người bệnh. Mặt khác, nghiên cứu trước đây cũng đã chứng minh CLCS ở người bệnh ung thư phổi thấp

hơn so với người khỏe mạnh và người bệnh mắc các khối u ác tính khác. Điều này bị ảnh hưởng bởi mức độ nghiêm trọng và số lượng các triệu chứng như mệt mỏi, chán ăn, khó thở, ho, đau và có máu trong đờm, đặc trưng cho các khối u phổi. Mệt mỏi và các vấn đề về hô hấp làm giảm khía cạnh tâm lý của CLCS¹⁵.

Tổng điểm CLCS của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi về các triệu chứng hay gặp như mệt mỏi, nôn và buồn nôn, đau, khó thở, chán ăn, táo bón là khá cao, dao động trong ngưỡng $65,98 \pm 25,60$ đến $68,74 \pm 26,12$. Những phát hiện này phù hợp với các nghiên cứu trước đây về CLCS của người bệnh ung thư phổi, báo cáo rằng điểm trung bình triệu chứng càng cao thì chất lượng các mặt triệu chứng của người bệnh càng thấp những và EORTC QLQ – LC13 kém có thể là một dấu hiệu cho thấy không tuân thủ kế hoạch điều trị¹⁶. Kết quả này của chúng tôi cũng tương đồng với một vài nghiên cứu trước đây đã chứng minh chất lượng các mặt triệu chứng của người bệnh ung thư phổi cao, cụ thể: Trong nghiên cứu của Lê Thị Phương Dung điểm trung bình triệu chứng mệt mỏi $57,86 \pm 31,16$, nôn buồn nôn $43,23 \pm 20,34$, đau $42,06 \pm 19,40$, khó thở $33,46 \pm 16,48$, rối loạn giấc ngủ $38,15 \pm 17,1$, chán ăn $58,72 \pm 21,68$, táo bón $30,59 \pm 16,7$, tiêu chảy $33,33 \pm 20,19$ ¹⁴. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu Phạm Thanh Vân triệu chứng mệt mỏi $21,6 \pm 29,3$, buồn nôn $41,3 \pm 22,4$, đau $66,3 \pm 18,7$, khó thở $80,00 \pm 18,6$, rối loạn giấc ngủ $78,3 \pm 22,8$, mất cảm giác ngon miệng $75,5 \pm 24,4$, táo bón $90,5 \pm 16,3$, tiêu chảy $74,4 \pm 27$, tác động tài chính $24,4 \pm 25,5$ ¹³. Triệu chứng của người bệnh ung thư phổi ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Những triệu chứng mệt mỏi, đau, khó thở, rối loạn giấc ngủ của người bệnh là do tổn thương phổi do tế bào ung

thư gây ra. Triệu chứng nôn, buồn nôn, chán ăn, táo bón, tiêu chảy là do ảnh hưởng của quá trình điều trị hóa chất gây lên. Trong khi cơ thể là một khối thống nhất, do đó khi một bộ phận trong cơ thể bị bệnh thì sẽ ảnh hưởng đến toàn bộ cơ thể¹³. Hóa trị có thể làm giảm khả năng hoạt động của người bệnh ung thư và cũng làm tăng mức độ mệt mỏi ở những người sống sót sau ung thư¹⁷.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng trong các triệu chứng hô hấp, dấu hiệu ho rất nhiều chiếm tỷ lệ cao nhất 40,0%, có 33,1% người bệnh khó thở khi leo lên cầu thang. Khó thở thường gặp ở giai đoạn muộn khi u to, chèn ép, bít tắc đường hô hấp, hoặc khi khối u gây viêm nhiễm, xuất tiết nhiều dịch đờm dãi, do tràn dịch màng phổi, màng tim hoặc người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD) kèm theo. Người bệnh ung thư phổi có triệu chứng thở rít: do tổn thương khí quản chủ yếu là do khối u xâm lấn vào khí quản gây hẹp đường thở hoặc ít gặp hơn là do liệt dây thanh hai bên. Ở người bệnh ung thư phổi, các triệu chứng ngoài do bệnh gây ra còn do tác dụng phụ thuốc hóa chất trong quá trình điều trị bệnh. Người nhà cũng như nhân viên y tế hỗ trợ người bệnh để giảm triệu chứng như: Có thể xoa bóp, vận động chân tay nhẹ nhàng cho người bệnh giúp họ giảm mệt mỏi. Nếu người bệnh buồn nôn có thể cho người bệnh ăn theo nhiều bữa nhỏ, chế biến món ăn màu sắc, hợp khẩu vị kích thích người bệnh ăn ngon miệng. Triệu chứng quan trọng mà người bệnh ung thư phổi hầu như đều xuất hiện đó chính là triệu chứng khó thở, khó thở là do tổn thương phổi gây ra, do đó điều trị nguyên nhân bệnh vẫn là chính, tuy nhiên có thể hỗ trợ người bệnh giảm khó thở bằng tư thế nằm đầu cao, hướng dẫn người bệnh vận động nhẹ nhàng không gắng sức, không làm việc nặng. Điều này có tác dụng tích trong việc giúp người bệnh đỡ khó thở và có giấc ngủ tốt hơn¹⁸.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số điểm mạnh. Việc quản lý chặt chẽ việc thu thập dữ liệu đảm bảo hạn chế sai số trong quá trình phân tích, cũng như gặp các yếu tố gây nhiễu thông tin. Các điểm mạnh khác là bao gồm dữ liệu từ hồ sơ bệnh án và bảng câu hỏi, sử dụng thang đo đã được xác thực và theo danh sách người bệnh, cũng như việc sử dụng công cụ để xác định các yếu tố gây nhiễu và trung gian tiềm ẩn¹⁸. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cũng có những hạn chế. Đây là một mô tả cắt ngang nên gặp khó khăn trong việc diễn giải các phát hiện trong nghiên cứu có ý nghĩa thống kê. Các nghiên cứu theo dõi dọc trong tương lai quan tâm về khía cạnh này là cần thiết, nhằm xác định rõ mối liên hệ và hạn chế được sai số này. Có nguy cơ phân loại sai vì chúng tôi đã sử dụng hai thang đo CLCS của người bệnh ung thư phổi. Tuy nhiên, điều này là cần thiết vì chúng tôi quan tâm đến sự khác biệt trong việc tuân thủ điều trị giữa những người bệnh báo cáo mức độ hoạt động giảm và có các triệu chứng liên quan đến ung thư phổi ở mức độ phù hợp về mặt lâm sàng. Liên quan đến tính khái quát của nghiên cứu này, chúng tôi hy vọng rằng sẽ có nhiều người bệnh có CLCS tốt hơn tham gia vào nghiên cứu so với tổng số người bệnh ung thư phổi được điều trị ung thư. CLCS có thể là chỉ số tác động của bệnh và phương pháp điều trị nó cũng như nhận thức của người bệnh và được thay đổi bởi nhiều nhân tố¹⁹. Điều trị ung thư, đặc biệt có sự can thiệp của hóa trị liệu, sẽ tạo ra sự thay đổi lớn trong cơ thể người bệnh, có thể ảnh hưởng đến mối quan hệ cảm xúc và tình trạng tâm lý, ngoài thay đổi về hình dáng cơ thể. Do đó, khi chăm sóc người bệnh, người Điều dưỡng cần trò chuyện chia sẻ an ủi người bệnh ung thư phổi từng ngày, nhưng đặc biệt không nên có những hành động hay biểu hiện của sự thương hại

KẾT LUẬN

Điểm trung bình CLCS của người bệnh ung thư phổi về sức khỏe tổng quát và chức năng thể chất, hoạt động, nhận thức, cảm xúc, xã hội theo thang đo EORTC QLQ - C30 ở mức trung bình. Điểm trung bình CLCS theo các triệu chứng thường gặp theo thang đo EORTC QLQ - CL13 tương đối cao ($67,05 \pm 24,82$) tương ứng với tỷ lệ người bệnh gặp triệu chứng nặng nhiều và hỗ trợ từ xã hội thấp. Do vậy, người Điều dưỡng khi thực hiện chăm sóc người bệnh có thể thiết kế chương trình can thiệp trong đó tập trung hỗ trợ giảm triệu chứng gây khó chịu, đồng thời hỗ trợ tăng cường chức năng cho người bệnh. Cần thực hiện các nghiên cứu theo dõi dọc để tìm ra các yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh ung thư phổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Weir Hannah K et al. The past, present, and future of cancer incidence in the United States: 1975 through 2020. *Cancer*. 2015, 121(11), pp. 1827-1837. doi: 10.1002/cncr.29258.

2. Siegel Rebecca L, Kimberly D Miller and Ahmedin Jemal. *Cancer statistics, 2015*. CA: a cancer journal for clinicians. 2015, 65(1), tr. 5-29. doi: 10.3322/caac.21254

3. Hoy H., T. Lynch, M. Beck . Surgical Treatment of Lung Cancer. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2019, 31(3), pp. 303-313.

4. Nguyễn Thị Thúy Quỳnh và các cộng sự. Thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020, *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2020, 3(5), tr. 191-198.

5. Phạm Thị Thu Hương và các cộng sự. Chất lượng cuộc sống của người bệnh điều trị ung thư phổi tại Bệnh viện Quân y 103

năm 2021. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2023, 6(02), tr. 68-77. DOI: 10.54436/jns.2023.02.567

6. Nguyễn Thị Hồng Thái. Thực trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư phổi điều trị tại khoa Ung Bướu Bệnh viện Phổi Trung Ương năm 2019 [Chuyên đề tốt nghiệp]. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2019.

7. Nguyễn Quỳnh Tú và các cộng sự. Đánh giá chất lượng cuộc sống ở người bệnh ung thư tại Khoa Ung thư tổng hợp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Tập 17 - Số đặc biệt 8/2022: Hội nghị Khoa học Điều dưỡng Bệnh viện TWQĐ 108 năm 2022.

8. Doãn Trung Đạt. Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi và một số yếu tố liên quan tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Phổi Trung Ương năm 2018, Trường Đại học y tế Công cộng. 2018.

9. Aaronson Neil K et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*. 1993, 85(5), 365-376. doi: 10.1093/jnci/85.5.365.

10. Bergman B. et al. The EORTC QLQ-LC13: a modular supplement to the EORTC Core Quality of life Questionnaire (QLQ-C30) for use in lung cancer clinical trials. EORTC study group on Quality of life. *Eur J Cancer*, 1994, 635-42. doi: 10.1016/0959-8049(94)90535-5.

11. Vũ Thị Thu Nga. Khảo sát chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ trước và sau xạ trị tại khoa xạ lồng ngực, bệnh viện K, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021, 509(2).

12. Nguyễn Thị Thúy Hồng và các cộng sự. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi di căn não được điều trị xạ phẫu GAMMA Knife tại bệnh viện K, Tạp chí Y học Việt Nam. 2021, 505(1).
13. Phạm Thanh Vân. Đánh giá chất lượng cuộc sống và các yếu tố ảnh hưởng của người bệnh ung thư phổi được điều trị bằng Tarceva [Chuyên đề tốt nghiệp], Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2017.
14. Lê Thị Phương Dung. Kết quả chăm sóc, điều trị người bệnh ung thư phổi và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Bạch Mai năm 2021 [Chuyên đề tốt nghiệp], Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2022.
15. Polanski Jacek, Jankowska Polanska Beata và Rosinczuk Joanna. Quality of life of patients with lung cancer. *Onco Targets Ther.* 2016; 9: 1023–1028. doi: 10.2147/OTT.S100685.
16. Sloan J.A., Zhao X., Novotny P.J., Wampfler J., Garces Y., Clark M.M., Yang P. Relationship between deficits in overall quality of life and non-small-cell lung cancer survival. *J. Clin. Oncol.* 2012, 30, 1498–1504. doi: 10.1200/JCO.2010.33.4631.
17. S Ramachandran và các cộng sự. Educated functional capacity and quality of life with increased fatigue level among the breast cancer survivors undergoing chemotherapy in India, *Indian J Palliat Care.* 2018, 24(1):117-118. doi: 10.4103/IJPC.IJPC_170_17
18. Greenland, S.; Pearl, J. Causal Diagrams for Epidemiologic Research. *Epidemiology* 1999, 10, 37–48.
19. Nguyễn Thị Hoài. Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người bệnh ung thư có điều trị bằng hóa chất tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên năm 2018 [Luận văn thạc sĩ]. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2018.