

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan của người bệnh ung thư đang được điều trị tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2019

Trần Văn Hùng^{1*}, Nguyễn Duy Phong², Trần Thị Thu Thủy³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống (CLCS) và xác định các yếu tố liên quan của người bệnh ung thư.

Phương pháp nghiên cứu: sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01/2019 đến 06/2019, tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh (TPHCM), tiến hành trên 318 người bệnh ung thư đang điều trị tại 07 khoa lâm sàng.

Kết quả: So với tổng điểm 100 của thang đo EORTC QLQ-C30, điểm trung bình CLCS chung của người bệnh ung thư ở mức thấp với $49,2 \pm 6,5$ điểm. Lĩnh vực chức năng cao nhất với $54,8 \pm 26,1$ điểm. Điểm CLCS chung của người bệnh có liên quan đến việc người bệnh được nhân viên y tế (NVYT) đối xử tử tế và tôn trọng ($p = 0,036$) và sức khỏe tổng quát ở những người bệnh ung thư được Bác sĩ tư vấn rõ ràng và đầy đủ ($p = 0,044$). Người bệnh ở nhóm tuổi trên 61 tuổi có điểm CLCS chung thấp hơn so với người bệnh trong nhóm tuổi khác ($p < 0,001$). Bên cạnh đó, điểm CLCS của người bệnh có sự khác biệt giữa các nhóm có tôn giáo, trình độ học vấn, hôn nhân, nghề nghiệp, kinh tế bản thân, kinh tế gia đình, loại ung thư và thời gian mắc bệnh khác nhau ($p < 0,05$).

Kết luận: Điểm trung bình CLCS chung của người bệnh ung thư ở mức thấp. Có mối liên quan giữa thái độ giao tiếp của NVYT, sự tư vấn của Bác sĩ về việc chọn phương pháp điều trị với điểm CLCS của người bệnh. Các giải pháp liên quan đến tập huấn kỹ năng giao tiếp của NVYT được bệnh viện rất chú trọng. Ngoài ra, hướng đến xây dựng hệ thống hỗ trợ, tư vấn chuyên biệt dành cho người bệnh ung thư.

Từ khóa: chất lượng cuộc sống, người bệnh ung thư, EORTC QLQ-C30.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là bệnh lý nan y nguy hiểm, tạo ra gánh nặng bệnh tật trên toàn Thế giới với số lượng người bệnh ngày càng gia tăng. Năm 2018, thế giới có khoảng 18,1 triệu người ung thư mới và 9,6 triệu người bệnh tử vong do ung thư (1). Trong quá trình điều trị, CLCS của người bệnh được xem là ưu tiên hàng đầu

(2). Tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM trung bình mỗi năm có khoảng 59.979 ca nhập viện trong đó có khoảng 15.000- 16.000 người bệnh ung thư. Nhiều nghiên cứu cho thấy các yếu tố về cơ sở vật chất, thái độ của nhân viên y tế, chi phí khám chữa bệnh có liên quan đến CLCS ở người bệnh (3, 4). Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan của người



*Địa chỉ liên hệ: Trần Văn Hùng
Email: hung.tv@umc.edu.vn

¹ Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

² Trường Đại học Y Dược TP.HCM

³ Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 22/08/2019

Ngày phản biện: 03/09/2019

Ngày đăng bài: 30/09/2019

bệnh ung thư đang được điều trị tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2019”. Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp thêm những minh chứng khoa học cho việc hoạch định kế hoạch và tổ chức các chương trình hỗ trợ người bệnh ung thư trong tương lai.

Mục tiêu: Mô tả điểm CLCS và xác định mối liên quan giữa CLCS với các yếu tố của người bệnh ung thư điều trị tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM năm 2019.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh ung thư tại các khoa lâm sàng với tiêu chuẩn chọn vào: người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu, có khả năng hiểu, trả lời phỏng vấn. Loại trừ người bệnh có thở máy, đang nằm tại ICU, cấp cứu hoặc người bệnh ung thư giai đoạn IV tại các khoa lâm sàng.

Thời gian và địa điểm

Từ tháng 01/2019 đến 6/2019, tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{\sigma^2}{d^2}$$

+ Với: α là sai lầm loại 1 $\rightarrow \alpha = 0,05$

+ $Z_{(1-\alpha/2)}$ là trị số từ phân phối chuẩn. $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

+ δ là độ lệch chuẩn ước lượng trong dân số. Lấy $\sigma = 21,4$ điểm theo nghiên cứu của tác giả Ganesh S và cộng sự (5).

+ d là độ chính xác tuyệt đối mong muốn. Lấy $d = 2,5$ điểm.

– Áp dụng công thức trên ta tính được cỡ mẫu: **$n = 282$ người bệnh.**

– Dựa trên tỷ lệ phản hồi của nghiên cứu Ganesh S và cộng sự (2016) là 92,1%, vì vậy nghiên cứu dự trừ thêm 10% mẫu \rightarrow Vậy **$n = 310$ người bệnh.**

Nghiên cứu tiến hành trên 318 người bệnh ung thư tại 7 khoa lâm sàng. Với 2 bước chọn mẫu: bước 1 tiến hành phân tầng xác định tỷ lệ mẫu cần lấy tại từng khoa. Bước 2 sử dụng phương pháp ngẫu nhiên đơn chọn người bệnh theo danh sách tại các khoa.

Công cụ thu thập

Nghiên cứu sử dụng thang EORTC QLQ-C30 nhằm đánh giá CLCS chuyên biệt theo bệnh lý, từ đó hỗ trợ việc thực hành lâm sàng tốt hơn. Đây là thang đo chung giúp đánh giá toàn diện các mặt của CLCS dành cho hầu hết các chẩn đoán ung thư khác nhau và nó đã được chuẩn hóa và sử dụng rộng rãi tại Việt Nam, trên nhiều đối tượng (6, 7, 8).

Phương pháp thu thập số liệu

Tiến hành phỏng vấn thử, tập huấn cho điều tra viên. Sau đó, điều tra viên tiến hành phỏng vấn trực tiếp các người bệnh.

Biến số nghiên cứu

Nhóm biến số về các yếu tố dân số, xã hội: giới tính, tuổi, dân tộc, tôn giáo, tình trạng học vấn, hôn nhân, nghề nghiệp, tình trạng

kinh tế của bản thân và gia đình; Yêu tố về tình trạng bệnh và điều trị (loại bệnh, thời gian mắc bệnh, mức độ bệnh, bệnh kèm theo); Sự hỗ trợ của gia đình (có hay không sự hỗ trợ, mức độ hỗ trợ, hỗ trợ chính).

Nhóm biến số về các yếu tố quản lý: Về cơ sở vật chất (tình trạng nhà vệ sinh, tình hình an ninh, dịch vụ khác, yên tĩnh, cảnh quan Bệnh viện). Về tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên y tế (thái độ giao tiếp, thông tin cụ thể tình trạng bệnh). Về các hoạt động khám chữa bệnh (thông tin về thuốc, các xét nghiệm, thông tin trước thực hiện các điều trị can thiệp, khám khi có các bất thường, tư vấn để lựa chọn phương pháp điều trị, đảm bảo sự riêng tư khi thăm khám). Chi phí khám chữa bệnh (công khai chi phí, khả năng chi trả).

Nhóm biến số đo lường về CLCS: CLCS chung, lĩnh vực chức năng (LVCN), lĩnh vực triệu chứng (LVTC), sức khỏe tổng quát (SKTQ), khó khăn tài chính (KKTC).

Phương pháp phân tích số liệu

- Với thang đo EORTC QLQ-C30 các LVCN và SKTQ: điểm CLCS cao hơn đại diện cho mức độ tốt hơn về chức năng. Bên cạnh đó, các vấn đề triệu chứng: điểm số thang đo cao hơn tương ứng với triệu chứng nặng hơn. Điểm số các lĩnh vực được tính như sau:
 - **SKTQ:** được tính bằng trung bình cộng của các câu C29, C30.
 - **LVCN:** được tính bằng trung bình cộng của các câu C1-7, C20-27.

- **LVTC:** được tính bằng trung bình cộng của các câu C8-19.
 - **KKTC:** được tính bằng trung bình cộng của các câu C28.
 - **CLCS chung:** là trung bình (TB) của 4 khía cạnh bao gồm: SKTQ, LVCN, LVTC và KKTC.
- Áp dụng các phân tích mô tả như: tỉ lệ %, trung bình về các biến số về thông tin nhân khẩu, yếu tố bệnh, sự hỗ trợ của gia đình và các yếu tố quản lý Bệnh viện. Sử dụng kiểm định T-test, Anova nhằm so sánh sự khác biệt về điểm trung bình CLCS giữa người bệnh có các đặc điểm dân số xã hội, tình trạng bệnh lý, đánh giá về các yếu tố quản lý khác nhau.

Đạo đức nghiên cứu

Thực hiện nghiêm chỉnh trong việc xét duyệt đạo đức khi nghiên cứu của trường Đại học YTCC và được cấp giấy chấp thuận thực hiện nghiên cứu của Hội đồng Đạo đức số 86/2019/YTCC-HD3 ngày 05/04/2019. Nghiên cứu hoàn toàn được sự chấp thuận của Lãnh đạo Bệnh viện, không can thiệp, không gây nguy cơ cho người bệnh, tôn trọng sự đồng ý tham gia nghiên cứu của người bệnh, quyền được riêng tư của người bệnh luôn được tôn trọng.

KẾT QUẢ

Thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư

Bảng 1. Điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư

Lĩnh vực	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Trung vị	Khoảng tứ phân vị
CLCS chung	49,2	6,5	50	44,8-53,2
Sức khỏe tổng quát	53,3	19,9	58,3	33,3-66,7
Lĩnh vực chức năng	54,8	26,1	55,6	33,3-75,6
Chức năng thể chất	54,9	29,1	53,3	33,3-93,3
Chức năng vai trò	51,0	29,2	50	33,3-66,7
Chức năng cảm xúc	57,4	28,9	66,7	33,3-83,3
Chức năng nhận thức	60,9	28,8	66,7	33,3-83,3
Chức năng xã hội	49,3	27,1	50	33,3-66,7
Lĩnh vực triệu chứng	40,1	24,4	36,1	19,4-58,3
Mệt mỏi	51,3	26,8	55,5	33,3-66,7
Buồn nôn, nôn	29,4	28,1	33,3	0-50
Triệu chứng đau	51,7	27,7	50	33,3-66,7
Thở nhanh	36,1	32,1	33,3	0-66,7
Mất ngủ	39,3	30,3	33,3	0-66,7
Mất ngon miệng	44,4	29,9	33,3	33,3-66,7
Táo bón	26,8	32,7	0	0-33,3
Tiêu chảy	20,0	27,5	0	0-33,3
Khó khăn tài chính	47,2	29,1	33,3	33,3-66,7

Điểm TB CLCS chung của người bệnh ung thư ở mức thấp 49,2 điểm, ĐLC là 6,5 điểm. Trong 4 lĩnh vực CLCS thì LVTC có điểm TB thấp nhất là 40,1 điểm và điểm TB của LVCN cao nhất với 54,8 điểm, tuy nhiên so với thang điểm chung thì chỉ ở trên mức TB.

Mối liên quan giữa các yếu tố quản lý bệnh viện đến CLCS của người bệnh ung thư

Có sự khác biệt giữa điểm CLCS chung ở người bệnh luôn được NVYT tôn trọng với người bệnh đánh giá được NVYT đối xử tử tế, tôn trọng ở mức chấp nhận được. Điểm SKTQ của người bệnh với yếu tố được Bác sĩ

tư vấn để lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp ($p < 0,05$).

Có mối liên quan giữa LVCN với yếu tố công khai tất cả những khoản thu viện phí trên hoá đơn thanh toán viện phí, với $p < 0,05$.

Mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu, tình trạng bệnh và điều trị, sự hỗ trợ của gia đình đến CLCS của người bệnh ung thư

Tỉ lệ giữa nam và nữ không có sự chênh lệch nhiều, với tỉ lệ nam là 53,1%. Có 81,5% người bệnh trên 46 tuổi, 61,6% có tôn giáo là Phật giáo và 85,5% đã lập gia đình và người bệnh

có trình độ học vấn từ THCS trở lên là 78%. Người bệnh là hưu trí và nội trợ chiếm 46,9%. Người bệnh có thu nhập chủ yếu là dưới 5 triệu mỗi tháng chiếm 31,1%. Tình hình kinh tế của gia đình hiện tại chủ yếu từ 10 triệu trở lên, chiếm 63,8%. Người bệnh bị ung thư liên quan đến gan chiếm số ca cao nhất với 18%. Tiếp đến là các loại ung thư dạ dày, trực tràng, tuyến giáp và phổi...

Qua nghiên cứu thấy rằng người bệnh chủ yếu đang mắc bệnh trong giai đoạn III, với 47,5%. Trên 50% người bệnh đã mắc bệnh từ 1 đến 5 năm. Tỷ lệ người bệnh ung thư mắc kèm theo từ 1 đến 3 bệnh là 57,2%. Các loại kèm theo của người bệnh là những bệnh mạn tính như: tăng huyết áp, đái tháo đường, viêm gan siêu vi B, C...

Bảng 2. Mối liên quan giữa CLCS với các yếu tố quản lý bệnh viện

Các yếu tố	CLCS chung	SKTQ	LVCN	LVTC	KKTC
NVYT đối xử tử tế, tôn trọng					
Chấp nhận được	45,7	50,0	66,7	29,0	37,5
Luôn được tôn trọng	49,3	53,2	53,7	40,9	48,2
Giá trị p (T-test)	0,036	0,547	0,054	0,059	0,157
Bác sĩ tư vấn để lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp					
Có, chấp nhận được	50	58,9	61,4	34,6	45,5
Được tư vấn rõ ràng và đầy đủ	48,9	52,2	53,7	40,8	47,7
Giá trị p (T-test)	0,366	0,044	0,072	0,125	0,633
Công khai tất cả những khoản thu viện phí trên hoá đơn					
Công khai nhưng không chi tiết	50,4	50	22,9	50,9	77,8
Công khai đầy đủ, chi tiết	49,2	53,4	55,1	40,1	46,9
Giá trị p (T-test)	0,741	0,769	0,034	0,447	0,067

Bảng 3. Mối liên quan giữa CLCS với các yếu tố nhân khẩu, tình trạng bệnh và điều trị, sự hỗ trợ của gia đình của người bệnh ung thư

Các yếu tố	CLCS chung	SKTQ	LVCN	LVTC	KKTC
Nhóm tuổi					
Dưới 45 tuổi	51,3	63,8	66,2	30,5	43,5
Từ 46 – 60 tuổi	49,9	54,2	54,6	40,4	49,5
Trên 61 tuổi	47,6	48,5	50,5	43,7	46,9
Giá trị p (ANOVA)	<0,001	<0,001	<0,001	0,002	0,438

Các yếu tố	CLCS chung	SKTQ	LVCN	LVTC	KKTC
Tôn giáo					
Phật giáo	49,2	54,6	57,2	38,3	45,4
Khác	49,0	51,1	50,9	42,9	50,0
<i>Giá trị p (T-test)</i>	<i>0,794</i>	<i>0,123</i>	<i>0,041</i>	<i>0,107</i>	<i>0,191*</i>
Trình độ học vấn					
Dưới THCS	48,7	50	56,3	40,1	47,6
THCS-THPT	49,6	52,5	51,4	42,7	51,0
Trung cấp, đại học trở lên	48,6	57,6	58,8	35,8	40,2
<i>Giá trị p (ANOVA)</i>	<i>0,418</i>	<i>0,034</i>	<i>0,096</i>	<i>0,125</i>	<i>0,023</i>

**(T-test phương sai khác biệt)*

Biến số nhóm tuổi có mối liên quan với điểm CLCS chung và điểm CLCS theo từng lĩnh vực của người bệnh ung thư ($p < 0,05$). Ngoài ra, có sự liên quan giữa biến số tôn giáo với LVCN của người bệnh, giữa các nhóm học vấn có sự khác biệt về điểm SKTQ và KKTC ($p < 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa CLCS với các yếu tố nhân khẩu, tình trạng bệnh và điều trị, sự hỗ trợ của gia đình của người bệnh ung thư (tt)

Các yếu tố	CLCS chung	SKTQ	LVCN	LVTC	KKTC
Hôn nhân					
Độc thân	50,7	66,1	64,1	32,9	35,7
Kết hôn	48,9	53,2	55,8	38,8	46,6
Khác	50,5	48,4	42,4	54,2	57,3
<i>Giá trị p (ANOVA)</i>	<i>0,325</i>	<i>0,021</i>	<i>0,011</i>	<i>0,003</i>	<i>0,045</i>
Nghề nghiệp					
Công việc tay chân	49,5	52,8	52,7	40,4	52,4
Công việc trí óc	49,6	59,7	61,0	33,6	42,8
Thất nghiệp	51,5	30,6	37,0	63,9	74,1
Hưu trí/Nội trợ	48,6	51,1	53,3	42,7	46,1
<i>Giá trị p (ANOVA)</i>	<i>0,454</i>	<i><0,001</i>	<i>0,018</i>	<i>0,002</i>	<i>0,009</i>

Các yếu tố	CLCS chung	SKTQ	LVCN	LVTC	KKTC
Tình trạng kinh tế của bản thân hiện tại					
Không có thu nhập	48,8	47,0	47,1	47,7	52,9
Dưới 5 triệu mỗi tháng	48,4	52,6	55,8	38,2	46,1
≥5-<10 triệu mỗi tháng	49,7	59,5	63,2	33,9	41,1
≥10 triệu mỗi tháng	50,9	60,9	59,3	34,5	44,7
Giá trị p (ANOVA)	0,197	<0,001	<0,001**	<0,001	0,034**
Tình trạng kinh tế của gia đình hiện tại					
≥1-<5 triệu mỗi tháng	50,8	55,3	52,9	42,4	52,6
≥5-<10 triệu mỗi tháng	48,4	48,8	50,7	41,8	52,1
≥10 triệu mỗi tháng	49,3	55,2	56,9	39,0	44,3
Giá trị p (ANOVA)	0,274	0,029	0,153	0,606	0,069
Loại ung thư					
Giá trị p	0,702*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	0,019*
Thời gian mắc bệnh					
Dưới 1 năm	49,2	59,5	64,9	30,4	40,2
≥1 – 5 năm	49,3	48,3	47,4	47,1	52,9
≥5- 10 năm	46,5	56,1	55,4	40,5	37,8
Trên 10 năm	50,4	61,9	51,7	44,4	47,6
Giá trị p (ANOVA)	0,504	<0,001	<0,001**	<0,001**	0,002
Người hỗ trợ hiện tại					
Tự chăm sóc	48,3	62,5	72,2	25	33,3
Vợ/Chồng	49,6	52,7	53,0	42,6	49,7
Con cái	49,4	53,8	56,7	37,8	47,0
Khác	45,8	52,6	54,4	40,9	35,6
Giá trị p (ANOVA)	0,040	0,881	0,524	0,418	0,104

*(T-test phương sai khác biệt)

**(Kiểm định phi tham số Kruskal-Wallis)

Kết quả nghiên cứu tìm thấy sự khác nhau về điểm CLCS ở nhóm độc thân và nhóm đã kết hôn, ở các nhóm nghề nghiệp, tình trạng kinh tế bản thân, các loại ung thư và thời gian mắc

bệnh khác nhau ($p < 0,05$). Với biến số tình trạng kinh tế gia đình tìm thấy mối liên quan với lĩnh vực SKTQ ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

Thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư

So với tổng điểm 100 của thang đo EORTC QLQ-C30, điểm TB CLCS chung của người bệnh ung thư được chúng tôi khảo sát ở mức thấp, dưới mức TB (< 50 điểm).

Với điểm TB CLCS, LVCN của người bệnh ung thư có điểm TB cao nhất (54,8 điểm), trong khi LVTC có điểm TB thấp nhất (40,1 điểm). Kết quả nghiên cứu như trên đúng theo giả định nghiên cứu chúng tôi đặt ra ban đầu về điểm CLCS của người bệnh ung thư.

Các nội dung trong lĩnh vực chức năng

Điểm số các nội dung trong LVCN được đánh giá theo thang đo EORTC QLQ30 bao gồm: thể chất, vai trò, cảm xúc, nhận thức và xã hội. Và điểm càng cao thì LVCN của người bệnh ung thư càng tốt. Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy, điểm TB các LVCN là không đều nhau. Điểm chức năng nhận thức của người bệnh trong nghiên cứu chúng tôi là cao nhất và thấp nhất là chức năng xã hội. Kết quả này tương tự với 2 nghiên cứu tại Đức của Jocham (2009) (9) và nghiên cứu của Phạm Cẩm Phương (2016) (10) khi LVCN nhận thức của người bệnh đều có điểm số cao nhất so với các nội dung còn lại.

Các nội dung trong lĩnh vực triệu chứng

Điểm số trong LVTC có điểm từ 0 đến 100, với điểm số càng cao cho thấy các triệu chứng càng trầm trọng.

Triệu chứng mệt mỏi: kết quả về triệu chứng mệt mỏi trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu tại Đức của Jocham (2009) (9) khi mệt mỏi là triệu chứng nặng nề nhất ($72,5 \pm 21,2$). Hầu hết mọi người bệnh đều trải qua một số cảm giác hoặc trạng thái mệt mỏi trong quá trình điều trị ung thư, mệt mỏi được báo cáo trong khoảng 99% người bệnh trong quá trình điều trị.

Triệu chứng đau: điểm số cao thứ hai là các triệu chứng về đau trong nghiên cứu chúng tôi. Tuy nhiên trong nghiên cứu của Phạm Đình Hoàng (2018) có điểm số đau cao nhất. Nhận thấy tầm quan trọng trong việc đánh giá, theo dõi và can thiệp giúp cải thiện triệu chứng đau.

Khó khăn tài chính: Đối với người bệnh ung thư việc phải điều trị dài ngày và nhiều lần, kèm theo tiền điều trị là khá cao hơn so với những bệnh khác nên càng làm cho người bệnh thấy khó khăn về vấn đề tài chính. Nghiên cứu chúng tôi có điểm TB về KKTC cao hơn tất cả các nghiên cứu khác.

Mối liên quan giữa các yếu tố quản lý bệnh viện đến CLCS của người bệnh ung thư

Nghiên cứu không ghi nhận sự ảnh hưởng của các yếu tố cơ sở vật chất đến CLCS của người bệnh.

Chúng tôi nhận thấy trong nghiên cứu của mình, CLCS chung của người bệnh có liên quan đến việc người bệnh được NVYT đối xử tử tế và tôn trọng. Tác giả Nguyễn Thu Hà và cộng sự tìm thấy quá trình giao tiếp, hướng dẫn của đội ngũ y, bác sĩ cũng như điều dưỡng và sự hỗ trợ nhiệt tình trong việc giúp người bệnh lựa chọn quyết định điều

trị tốt nhất cũng như cảnh báo những tác dụng phụ mà người bệnh phải trải qua (7). Rowlands (2008) tại Anh thấy rằng thái độ, năng lực và sự giúp đỡ của NVYT mới tạo ra sự hài lòng của người bệnh chứ không phải là cơ sở vật chất (11).

Tại Estonia, sự cần thiết về tư vấn chuyên nghiệp nên có sẵn cho người bệnh, lý tưởng nhất là thông qua một mạng lưới các người bệnh ung thư cũ (12). Đây là gợi ý người bệnh sống với ung thư lâu dài nhằm cải thiện CLCS qua các mặt giao tiếp, xã hội.

Nghiên cứu chúng tôi không tìm thấy mối liên hệ giữa KKTC với 4 lĩnh vực CLCS. Với nghiên cứu của tác giả Phạm Đình Hoàng (2018) kết luận KKTC có mối tương quan nghịch với CLCS của người bệnh ung thư vú, khi điểm KKTC càng tăng thì điểm CLCS càng giảm và ngược lại (13).

Mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu, tình trạng bệnh và điều trị, sự hỗ trợ của gia đình đến CLCS của người bệnh ung thư

Biến số nhóm tuổi với điểm CLCS chung ($p < 0,05$) khi tuổi càng cao dẫn đến sự giảm các điểm số CLCS chung, SKTQ, LVCN sẽ suy giảm và gia tăng về LVTC ($p < 0,05$). Kết quả tương đồng với một số nghiên cứu, như nghiên cứu của tác giả Saleha và cs (2010) cho thấy ở những người bệnh nữ giới, người bệnh trẻ tuổi tìm thấy có điểm CLCS tốt hơn so với những người bệnh lớn tuổi (46,62 so với 42,30 điểm, $p < 0,05$) (14).

Tìm thấy mối liên quan giữa yếu tố tôn giáo với LVCN của người bệnh ($p < 0,05$); Hai nghiên cứu được tiến hành tại Hoa Kỳ và Thụy Điển kết luận rằng thực hành tôn giáo

và tinh thần cải thiện CLCS, sức khỏe thể chất, hy vọng và sự hài lòng nói chung và làm giảm sự lo lắng (15, 16).

Chúng tôi phát hiện một xu hướng mới trong kết quả của mình khi TB các lĩnh vực SKTQ và LVCN ở người bệnh độc thân cao hơn người bệnh đã có gia đình. Ngược lại, trong nghiên cứu của Sema Üstündağ (2015) cho thấy người bệnh độc thân có CLCS mặt tâm lý và sức khỏe nói chung kém hơn so với người bệnh đã kết hôn ($t = 14,294$; $p = 0,0001$; $t = 13,783$; $p = 0,0001$) (17).

Trong nghiên cứu chúng tôi, người bệnh có trình độ học vấn từ trung cấp, đại học trở lên có điểm số SKTQ tốt hơn người tốt nghiệp THPT trở xuống. Khảo sát CLCS của người bệnh ung thư và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2015 tìm thấy có mối liên quan giữa yếu tố trình độ văn hóa với CLCS, kết quả có ý nghĩa thống kê (18).

Kết quả của chúng tôi chỉ ra rằng người bệnh mới mắc bệnh dưới 1 năm có điểm TB các lĩnh vực SKTQ, LVCN cao hơn những người bệnh mắc ung thư từ 2 đến 5 năm. Nhận thấy, SKTQ và chức năng của người bệnh ung thư sẽ giảm mạnh vào năm thứ 2 đến năm thứ 5 kể từ khi họ mắc ung thư.

KẾT LUẬN

Điểm CLCS của người bệnh ung thư tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM năm 2019.

- Điểm TB CLCS chung của người bệnh ung thư: $49,2 \pm 6,5$ điểm (giá trị nhỏ nhất là 20 điểm – giá trị cao nhất là 60,9 điểm).

- 04 lĩnh vực CLCS:
 - Điểm CLCS lĩnh vực chức năng: 54,8 ± 26,1 điểm;
 - Điểm CLCS sức khỏe tổng quát: có 53,3 ± 19,9 điểm;
 - Điểm CLCS khó khăn tài chính: 47,2 ± 29,1 điểm;
 - Điểm CLCS lĩnh vực triệu chứng: 40,1 ± 24,4 điểm.

Mối liên quan giữa các yếu tố quản lý bệnh viện đến CLCS của người bệnh ung thư, bao gồm: nhân viên bệnh viện đối xử tử tế, tôn trọng người bệnh và yếu tố Bác sĩ tư vấn lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp ($p < 0,05$).

Mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu, tình trạng bệnh và điều trị, sự hỗ trợ của gia đình đến CLCS của người bệnh ung thư gồm: nhóm tuổi, tôn giáo, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế bản thân và tình trạng kinh tế gia đình ($p < 0,05$).

Mối liên quan giữa các biến số thuộc tình trạng bệnh và điều trị: loại ung thư, thời gian mắc bệnh ($p < 0,05$).

Khuyến nghị: Xây dựng các quy trình hỗ trợ người bệnh trong các khâu của quá trình điều trị bao gồm: Sau khi được thông báo tin xấu: Phòng Công tác xã hội sẽ phối hợp cùng Bác sĩ; Trong quá trình điều trị: Phòng Công tác xã hội nắm danh sách người bệnh thuộc diện chính sách, bảo trợ, neo đơn để có các chính sách hỗ trợ về tài chính, tâm lý phù hợp. Truyền thông sức khỏe về tầm quan trọng của CLCS trong quá trình điều trị ung thư.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2018;68(6):394-424.
2. Yu-Ri P, Eun-Young P, Jung-Hee K. Predicting health-related quality of life in cancer patients receiving chemotherapy: a structural equation approach using the self-control model. *BMC Health Services Research*. 2017;17(1):710.
3. Wong WS, Fielding R. The Association Between Patient Satisfaction and Quality of Life in Chinese Lung and Liver Cancer Patients. *Medical Care*. 2008;46(3):293-302.
4. Kleeberg R, U., Tews T, J., Ruprecht T, Höing M, Kuhlmann A, Runge C. Patient satisfaction and quality of life in cancer outpatients: results of the PASQOC* study. *support care Cancer*. 2005;13(5):303-10.
5. Ganesh S, Lye MS, Lau FN. Quality of Life among Breast Cancer Patients In Malaysia. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*. 2016;17(4):1677-84.
6. Quỳnh HT, Anh HNV, Hiếu VĐ. Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư đang điều trị tại các khoa nội bệnh viện ung bướu TP.HCM. *Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh*. 2017;21(1):149 - 58.
7. Hà NT, Bình TTT, Anh NQ. 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;27(5).
8. Vũ VV, Hạnh VTX, Giang PTT, Hoàng TTH. Khảo sát tình trạng đau và chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư giai đoạn tiến xa tại BVUB TP HCM 7/2009 - 7/2010. *Tạp chí Y học TPHCM*. 2010;14(4).
9. Jocham HR, Dassen T, Widdershoven G, Halfens R. Reliability and validity of the EORTC QLQ-C30 in palliative care cancer patients. *Central European Journal of Medicine*. 2009;4(3):348-57.
10. Phương PC, Khoa MT. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ được điều trị thuốc ức chế Tyrosine kinase tại Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y - Dược học quân sự* 2016;1.
11. J Rowlands SN. How does the environment

- impact on the quality of life of advanced cancer patients? A qualitative study with implications for ward design. SAGE Journals. 2008.
12. Praxis. Factors impacting cancer patients' quality of life 2018 [Available from: <http://www.praxis.ee/en/works/factors-impacting-cancer-patients-quality-of-life/>].
 13. Hoàng PD. Đánh giá chất lượng sống của bệnh nhân nữ ung thư vú được điều trị tại Bệnh viện Quận Thủ Đức: Đại học Huế - Trường Đại học Y Dược; 2018.
 14. B SS, A S, E S, R S, R R, M B. Assessment of Quality of Life in Breast Cancer Patients Using EORTC QLQ C30/+Br23 Questionnaire. Iranian Journal of Cancer Prevention-IJCP. 2010;2.
 15. Ahmad F. Culture, Religion & Spirituality in Coping: The Example of Cancer in Patients in Sweden: Uppsala Universitet; 2006.
 16. Tarakeshwar N, Vanderwerker LC, Paulk E, Pearce MJ, Kasl SV, Prigerson HG. Religious coping is associated with the quality of life of patients with advanced cancer. Journal of palliative medicine. 2006;9(3):646-57.
 17. Üstündağ S, Zencirci AD. Factors affecting the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy: A questionnaire study. Asia-Pacific journal of oncology nursing. 2015;2(1):17-25.
 18. Bệnh viện Quân Y 103. Khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2015. 2018 [Available from: <http://www.benhvien103.vn/vietnamese/bao-cao-hoi-nghi-khoa-hoc-chao-mung-65-nam-truyen-thong-bvqy103/hoi-nghi-khoa-hoc-dieu-duong/2015-12/1380/a>].

Quality of life and related factors of cancer patients treated in clinical departments at University Medical Center Ho Chi Minh City, 2019

Tran Van Hung¹, Nguyen Duy Phong², Tran Thi Thu Thuy³

¹ University Medical Center Ho Chi Minh city

² University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city

³ Hanoi University of Public Health

Research Aims: Determine the Quality of Life level and the connection between factors and Quality of Life of cancer patients. Methodology: Cross-sectional description, use scale EORTC QLQ C30. Location and time of the study: from January to June 2019, at University Medical Center Ho Chi Minh City (HCMC). Objects: conducted on 318 cancer patients treated in 07 clinical departments. Results: Compared with the total score of 100 on the EORTC QLQ-C30 scale, the average quality of life (QoL) score of cancer patients was low with 49.2 points (SD 6.5). The physical functioning has highest average score of 54.8 (SD 26.1). The general QoL score of cancer patients is related to that cancer patients were treated with kindness and respect by health worker ($p = 0.036$) and there was a difference in overall health QoL in the cancer patients were consulted doctor clear and complete ($p = 0.044$). Patients in the age group above 61 years old had lower general QoL score than that in group under 45 years old and group from 46-60 years old ($p < 0.001$). In addition, the study shows differences in QoL scores across different groups with: religion, educational level, marital status, occupation, family and economic status, type of cancer and time of disease ($p < 0.05$). Conclusion: The average QoL score of cancer patients are low. Found the relationship between QoL score with the attitude in communication of health staff and doctor advice to choose the appropriate treatments. The solution involves the training of health staff communication skills with patients was focused and conducted regular training at hospital. In addition, other solutions towards building support system cancer patients. Respecialy, particularly consultation process for the cancer patients should be emphasized. Thence, the solutions helping to improve the efficiency treatment and QoL of cancer patients are treating at the hospital.

Keywords: *Quality of life, cancer patients, EORTC QLQ-C30.*