

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HẢI PHÒNG



NGUYỄN XUÂN THÀNH

**THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG, MỘT
SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN NỮ
UNG THƯ SINH DỤC VÀ HIỆU QUẢ MỘT SỐ GIẢI
PHÁP CAN THIỆP TẠI BỆNH VIỆN K TRUNG
ƯƠNG**

Chuyên ngành : Y tế công cộng

Mã số : 9720701

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

HẢI PHÒNG - 2022

**CÔNG TRÌNH ĐƯỢC HOÀN THÀNH TẠI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HẢI PHÒNG**

Người hướng dẫn khoa học:

1. PGS.TS. Nguyễn Văn Khải

2. GS.TS. Phạm Minh Khuê

Phản biện 1: PGS.TS. Chu Văn Thăng

Phản biện 2: GS.TS. Lê Văn Quảng

Phản biện 3: PGS.TS. Dương Thị Hương

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án tiến sĩ cấp Trường tổ chức tại Trường đại học Y Dược Hải Phòng.

Vào hồi giờ , ngày tháng năm 20

Có thể tìm hiểu luận án tại:

- Thư viện Quốc gia
- Thư viện Trường đại học Y Dược Hải Phòng

DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU ĐÃ CÔNG BỐ

1. **Nguyễn Xuân Thành**, Nguyễn Thị Lua, Nguyễn Văn Khải, Phạm Minh Khuê, Nguyễn Thế Anh (2022), “Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nữ ung thư sinh dục tại bệnh viện K trung ương năm 2020 - 2021”. *Tạp chí Y học dự phòng*, Tập 32, số 1 – 2022, tr. 139-141
2. **Nguyễn Xuân Thành**, Nguyễn Thị Lua, Nguyễn Văn Khải, Phạm Minh Khuê (2021), “Đặc điểm các lĩnh vực chức năng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nữ ung thư sinh dục tại bệnh viện K trung ương năm 2020-2021”. *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*, số 1 – 2022, tr. 295-298.
3. **Nguyễn Xuân Thành**, Nguyễn Thị Lua, Nguyễn Văn Khải, Phạm Minh Khuê (2022), “Đánh giá hiệu quả can thiệp tâm lý cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nữ ung thư sinh dục tại bệnh viện K trung ương”. *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 515 (số đặc biệt – 2022), tr. 378-385.

A. TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾNG VIỆT

1. Đặt vấn đề

Ung thư sinh dục dưới (UTSDD) ở nữ là một căn bệnh phổ biến xảy ra khi có sự xuất hiện của các khối u ác tính ở các bộ phận sinh dục nữ như: cổ tử cung, buồng trứng, nội mạc tử cung, âm hộ, âm đạo. UTSDD ở nữ gây nên bởi nhiều nguyên nhân như yếu tố di truyền, chế độ sinh hoạt và ăn uống. Ngoài những hậu quả nghiêm trọng liên quan đến tính mạng, bệnh nhân nữ UTSDD cũng chịu những ảnh hưởng nghiêm trọng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống như mệt mỏi, mất ngủ, rối loạn chức năng sinh học của cơ thể và ảnh hưởng nghiêm trọng liên quan đến chức năng sinh sản, sinh dục là những trở ngại lớn cho thiên chức làm vợ, làm mẹ của người phụ nữ. Kết quả điều trị bệnh không chỉ được xem xét dưới góc độ y khoa thuần túy mà còn dưới góc độ tâm lý, xã hội và kinh tế liên quan đến chất lượng cuộc sống. Tổ chức y tế thế giới đã định nghĩa "chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe" là những ảnh hưởng do một bệnh, tật hoặc một rối loạn sức khỏe của một cá nhân đến sự thoải mái và khả năng hưởng thụ cuộc sống của cá nhân đó.

Tại Việt Nam cho đến nay chưa có nghiên cứu nào được công bố về thực trạng CLCS của bệnh nhân nữ UTSDD cũng như thực hiện các can thiệp tâm lý cải thiện CLCS một cách có hệ thống cho những người bệnh này. Vậy, thực trạng CLCS của bệnh nhân UTSDD đang điều trị tại bệnh viện tại Việt Nam như thế nào? Các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của bệnh nhân nữ UTSDD là gì? Liệu rằng kết quả can thiệp lên bệnh nhân UTSDD có giúp cải thiện CLCS của họ hay không? Hiệu quả của can thiệp được chứng minh không chỉ giúp ích cho cải thiện CLCS của bệnh nhân nữ mắc ung thư sinh dục mà từ đó giúp hệ thống chăm sóc có các chính sách, hoàn thiện tổ chức nâng cao chất lượng dịch vụ. Với những câu hỏi đó, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu "***Thực trạng chất lượng cuộc sống, một số yếu tố liên quan của bệnh nhân nữ ung thư sinh dục và hiệu quả một số giải pháp can thiệp tại bệnh viện K Trung ương***" với 3 mục tiêu sau:

1. Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nữ bị ung thư sinh dục dưới tại bệnh viện K năm 2020.
2. Xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu trên
3. Đánh giá hiệu quả của can thiệp hỗ trợ tâm lý cải thiện chất lượng cuộc sống và tình trạng căng thẳng của bệnh nhân nữ bị ung thư

sinh dục dưới tại bệnh viện K năm 2021.

2. Những đóng góp mới của luận án:

(1) Nghiên cứu cung cấp thực trạng về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nữ ung thư sinh dục dưới tại bệnh viện K cơ sở 3, từ đó là cơ sở để đưa ra các giải pháp can thiệp nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nữ ung thư sinh dục dưới.

(2). Kết quả nghiên cứu là bằng chứng tốt để đưa ra các khuyến nghị bằng việc các can thiệp can thiệp tâm lý cho bệnh nhân nữ ung thư sinh dục dưới nói riêng và ung thư nói chung, cũng như nâng cao chất lượng chăm sóc điều trị bệnh ung thư tại bệnh viện. Từ đó là cơ sở để nhân rộng mô hình can thiệp tâm lý này tới các địa bàn can thiệp khác, để giúp nâng cao kiến thức và kỹ năng khám chữa bệnh về tư vấn tâm lý nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trong điều trị của NVYT.

3. Bố cục của Luận án:

Luận án gồm 130 trang (không kể phụ lục), 4 chương gồm: Đặt vấn đề: 2 trang; Chương 1- Tổng quan: 38 trang; Chương 2 - Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 22 trang; Chương 3 - Kết quả: 39 trang; Chương 4 - Bàn luận: 26 trang; Kết luận: 2 trang, Khuyến nghị: 1 trang.

Luận án gồm: 37 bảng, 6 biểu đồ, 1 sơ đồ và 177 tài liệu tham khảo.

Chương 1. TỔNG QUAN

1.1. Tổng hợp một số nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư sinh dục dưới trên thế giới và Việt Nam

1.1.1. Trên thế giới

Nghiên cứu về CLCS của bệnh nhân nữ UTSDĐ đã được tiến hành trên một số quốc gia trên thế giới để so sánh các phương pháp điều trị và đánh giá về hiệu quả của điều trị cũng như sự ảnh hưởng của điều trị đến bệnh nhân nữ UTSDĐ.

Theo nghiên cứu của Hediya Putri R năm 2018, tiến hành nghiên cứu trên 153 bệnh nhân, tác giả sử dụng bộ công cụ EORTC-QLQ 30 để đánh giá chất lượng cuộc sống chung và dùng bộ câu hỏi EORTC-QLQ-CX 24 để đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư cổ tử cung và ung thư buồng trứng. Kết quả thu được: có đến 96,1% bệnh nhân đã được hỗ trợ chăm sóc; các nhu cầu chăm sóc nhưng chưa tìm được hỗ trợ phụ thuộc vào dịch vụ y tế và giai đoạn phát hiện ra bệnh.

1.1.2. Tại Việt Nam

Tại Việt Nam, có một số đề tài nghiên cứu về CLCS đã được thực hiện cho người bệnh ung thư nói chung và từng bệnh ung thư nói riêng.

Nghiên cứu thực hiện khảo sát CLCS trên người bệnh ung thư vú giai đoạn sớm đã điều trị của tác giả Cung Thị Tuyết Anh và cộng sự. Đối tượng khảo sát là 130 người bệnh ung thư vú và 130 phụ nữ cùng độ tuổi nhưng không mắc ung thư. CLCS được khảo sát bằng Bộ câu hỏi QLQ-C30 và bằng câu hỏi trên người bệnh ung thư vú QLQ-Br23. Điểm trung bình CLCS nói chung tương đương nhau giữa 2 nhóm ($76 \pm 3,3$ và $76,1 \pm 3,3$). Nghiên cứu chỉ ra yếu tố có bệnh lý ảnh hưởng xấu đến CLCS. Các yếu tố có thể dự báo: triệu chứng toàn thân (44%), hóa trị, cảm xúc và nghề nghiệp. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Phương về đánh giá CLCS người bệnh ung thư giai đoạn 4 trước và sau điều trị Khoa chống đau – bệnh viện Ung bướu Hà Nội năm 2013 cũng sử dụng Bộ công cụ QLQ-C30 phiên bản 3.0. Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra mối liên quan giữa vị trí ung thư với điểm sức khỏe tổng quát... Đặc biệt là để nâng cao CLCS thì cần phải có chế độ điều trị và chăm sóc toàn diện cả về thể chất và tinh thần cho người bệnh. Tác giả khuyến cáo là bộ câu hỏi QLQ-C30 sẽ giúp cán bộ Y tế đánh giá toàn diện tình trạng của người bệnh.

1.2. Tổng hợp các nghiên cứu can thiệp tâm lý trên thế giới và tại Việt Nam

1.2.1. Trên thế giới.

Các kết quả thảo luận về báo cáo can thiệp để cải thiện chất lượng cuộc sống của phụ nữ UTSDD đề cập vào các khía cạnh sức khỏe thể chất, tâm lý, xã hội, tình cảm và tinh dục của bệnh nhân.

Theo Molassiotis, khung lý thuyết được phát triển cho NB ung thư, chức năng tâm lý, sức khỏe thể chất, tinh dục, môi trường, hoạt động xã hội và các khía cạnh cá nhân là rất quan trọng trong quá trình thích nghi của NB ung thư và các can thiệp được thực hiện đối với các khía cạnh này có nhiều khả năng nâng cao chất lượng cuộc sống. Để cải thiện chất lượng cuộc sống của NB, bác sỹ và cơ sở y tế cũng nên xem xét các hậu quả lâu dài tồn tại sau khi chẩn đoán và điều trị như đau đớn, mệt mỏi, các vấn đề tình dục, lo lắng về hình ảnh cơ thể và rối loạn chức năng tâm lý của người bệnh. Gonzalez và cộng sự đã nghiên cứu tiến hành can thiệp tâm lý ngẫu nhiên cho các bệnh nhân bị ung thư sinh dục trong suốt 18 tháng kể từ khi phát hiện bị mắc ung thư sinh dục nhằm nâng cao CLCS cho bệnh nhân; kết quả thu được: Những bệnh nhân được tư vấn tâm lý cải thiện điểm số về tâm trạng, chất lượng cuộc sống và chức năng thể chất trong suốt 18 tháng; ngược lại nhóm bệnh nhân không được tư vấn thì có đến 12% bệnh nhân bị trầm cảm kéo dài, chất lượng cuộc sống giảm sút; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

1.2.2. Tại Việt Nam

Tại Việt Nam, các chiến lược cải thiện CLCS của bệnh nhân nữ UTSDD phụ thuộc rất nhiều yếu tố như điều kiện về cơ sở vật chất của các cơ sở y tế, sự quan tâm của các cấp quản lý, sự ủng hộ từ phía gia đình. Nghiên cứu của Bùi Vũ Bình cho thấy trình độ văn hóa, giai đoạn bệnh, thời gian mắc bệnh và phương pháp điều trị ảnh hưởng đến CLCS chính vì vậy việc tư vấn phương pháp điều trị phù hợp với khả năng và mong muốn của bệnh nhân, một phần giúp nâng cao CLCS trong quá trình điều trị.

Chương 2: PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu:

- **Nghiên cứu mô tả điều tra ban đầu:** Cỡ mẫu cho nghiên cứu được tính theo công thức tính cỡ mẫu cho một nghiên cứu một giá trị trung bình trong quần thể:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times \frac{\sigma^2}{\varepsilon^2 \mu^2}$$

Tổng số đối tượng đã tham gia nghiên cứu ở giai đoạn điều tra ban đầu (trước can thiệp) là 700 đối tượng

- **Nghiên cứu can thiệp:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu 2 giá trị trung bình cho nhóm can thiệp

$$n = 2\sigma^2 \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Cỡ mẫu can thiệp là $n = 322$. Tổng số đối tượng đã tham gia nghiên cứu ở giai đoạn sau can thiệp là 350 đối tượng

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu theo ngẫu nhiên đơn dựa vào danh sách bệnh nhân nữ điều trị ung thư sinh dục dưới tại bệnh viện K cơ sở 3 – Tân Triều.

2.2. Biến số và chỉ số của nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang

- Nhóm biến số về chất lượng cuộc sống và các biến số về yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Nghiên cứu can thiệp

- Biến số liên quan đến hiệu quả can thiệp, sự thay đổi về chất lượng cuộc sống trước và sau can thiệp. Chỉ số hiệu quả hiệu quả liên quan đến chỉ báo căng thẳng của bệnh nhân.

2.3. Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu

2.3.1. Nghiên cứu định lượng

Bộ công cụ:

Bộ câu hỏi phỏng vấn định lượng

Qui trình thu thập:

Bước 1: Xây dựng, thử nghiệm và hoàn thiện công cụ nghiên cứu. Bước 2: Tập huấn công cụ nghiên cứu. Bước 3: Tiến hành điều tra: đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi. Bước 4: Giám sát điều tra.

2.3.2. Các tiêu chuẩn và cách đánh giá các chỉ số trong nghiên cứu

+) Thang điểm đánh giá chất lượng cuộc sống

Cách tính điểm EORTC QLQ – C30

- Điểm thô: trung bình điểm các câu hỏi cùng vấn đề.

$$\text{Điểm thô Rawscore (RS)} = (Q1 + Q2 + \dots + Qn)/n$$

- Điểm chuẩn hóa: điểm thô được tính trên tỷ lệ 100 (theo công thức)

$$\text{Điểm lĩnh vực chức năng: Score} = [1 - (RS - 1)/3] \times 100$$

$$\text{Điểm lĩnh vực triệu chứng: Score} = [(RS - 1)/3] \times 100$$

$$\text{Điểm sức khỏe tổng quát: Score} = [(RS - 1)/6] \times 100$$

+) Các tính chỉ số đánh giá hiệu quả can thiệp

- So sánh hai tỷ lệ bằng test chi2, hai giá trị trung bình bằng test t ghép cặp, Wilcoxon test. Hiệu quả can thiệp chỉ báo căng thẳng được tính bằng công thức (CSHQ) = $|P_{\text{sau can thiệp}} - P_{\text{trước can thiệp}}| / P_{\text{trước can thiệp}} \times 100$. Trong đó, CSHQ là chỉ số hiệu quả.

2.4. Các hoạt động can thiệp tâm lý

Chương trình can thiệp tâm lý được tổ chức thành 35 lớp. Sáu đến mười phụ nữ trong một nhóm tham gia vào mỗi cuộc họp được tổ chức tại bệnh viện hoặc tư vấn trực tuyến trong vòng 1 tháng. Tại phiên 2 và 3 (Nguyên nhân gây ung thư và tác động của điều trị), các thành viên trong nhóm đã nhận được thông tin từ một điều dưỡng chuyên khoa ung thư, một bác sĩ chuyên khoa ung thư hoặc một bác sĩ X quang. Tại phiên 5, một chuyên gia dinh dưỡng đã cung cấp thông tin về chế độ ăn uống, thực phẩm bổ sung, v.v.

Các buổi tư vấn tâm lý nhóm theo chủ đề bao gồm 8 buổi học /1 tháng trong vòng 6 tháng, mỗi tuần 2 phiên học (mỗi phiên học kéo dài 1 giờ-1,5 giờ) như được nêu trong mô hình. Sau mỗi buổi tư vấn tâm lý nhóm cả trực tiếp và trực tuyến, đối tượng nghiên cứu sẽ tham gia tập Yoga với sự hướng dẫn trực tiếp hoặc trực tuyến của các giáo viên rèn luyện vận động, thể chất trong vòng 2 giờ kế tiếp.

2.5. Quản lý và phân tích số liệu

- + Sử dụng các thuật toán thống kê y học cơ bản: tính giá trị trung bình, tính tỷ lệ %. Sử dụng test khi bình phương (χ^2) để so sánh sự khác biệt giữa các nhóm và test-t, test mann-whitney để so sánh giữa hai giá trị trung bình. Kiểm định khi bình phương (χ^2) của Mc-nemar và t-ghép cặp wilcoxon để so sánh sự khác biệt các tỷ lệ và giá trị trung bình trước và sau can thiệp.
- + Mô hình phân tích đa biến đã lựa chọn những biến số khi phân tích đơn biến có ý nghĩa thống kê, các biến số có $p < 0,05$; các biến số y văn đã được công bố trong tài liệu giáo trình và các nghiên cứu khác.

2.6. Sai số và biện pháp khắc phục

Các biện pháp hạn chế sai số được áp dụng bao gồm chuẩn hóa bộ câu hỏi thông qua điều tra thử, các cán bộ tham gia điều tra nghiên cứu được tập huấn thống nhất về sử dụng công cụ thu thập thông tin và giám sát chặt chẽ quá trình điều tra để tránh sai số mắc phải. Các biểu mẫu thu thập thông tin được kiểm tra kỹ ngay tại chỗ để đảm bảo các thông tin được thu thập đầy đủ và đúng với mục tiêu của nghiên cứu.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt bởi hội đồng khoa học Trường đại học Y Dược Hải Phòng xem xét và phê duyệt đề cương nghiên cứu để đảm bảo tính khoa học và tính khả thi của đề tài.

Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả chính của luận án

Kết quả nghiên cứu cho thấy trước can thiệp (TCT) thực trạng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nữ ung thư sinh dục dưới ở mức trung bình $60,5 \pm 19,2$. Các yếu tố liên quan chủ yếu đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân là tuổi, nghề nghiệp, tình trạng độc lập về tài chính. Bên cạnh đó, bệnh lý kèm theo và thời điểm phát hiện ung thư cũng ảnh hưởng lớn đến CLCS của bệnh nhân ung thư. Sau quá trình can thiệp tâm lý, 350 bệnh nhân nữ UTSDĐ có những cải thiện nhất định về chất lượng cuộc sống và tình trạng căng thẳng cá nhân.

3.2. Thực trạng về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân

3.2.1. Thực trạng CLCS

Bảng 3.1: Điểm CLCS của bệnh nhân nữ UTSDĐ

Đặc điểm	TB ± SD	Hệ số tương quan	P
Sức khỏe tổng quát	60,5 ± 19,2	1	
Thể chất	79 ± 20,2	0,806	<0,01
Hoạt động	64,1 ± 30	0,822	<0,01
Cảm xúc	73 ± 22	0,772	<0,01
Nhận thức	75,1 ± 24,4	0,726	<0,01
Xã hội	63,4 ± 28,7	0,802	<0,01
Mệt mỏi	33 ± 26,6	-0,807	<0,01
Nôn	15,8 ± 19,2	-0,543	<0,01
Đau	21,3 ± 22,5	-0,693	<0,01
Khó thở	12 ± 21,5	-0,551	<0,01
Mất ngủ	29,2 ± 28	-0,611	<0,01
Chán ăn	29,2 ± 28,4	-0,615	<0,01
Táo bón	14,9 ± 28,4	-0,173	<0,01
Tiêu chảy	14,3 ± 22	-0,343	<0,01
Tài chính	48,6 ± 28,6	-0,692	<0,01

Nhận xét:

Điểm CLCS tổng quát của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là $60,5 \pm 19,2$. Có mối liên quan thuận giữa điểm lĩnh vực chức năng thể chất và cảm xúc với điểm chất lượng cuộc sống tổng quát (lần lượt là $r=0,806$ và $r=0,772$; $p<0,01$). Trong khi đó, có mối liên quan nghịch giữa điểm lĩnh vực triệu chứng như mệt mỏi, đau, mất ngủ, chán ăn so với điểm CLCS tổng quát (với $-1<r<0$; $p<0,01$).

3.2.2. CLCS theo lĩnh vực chức năng

Bảng 3.2: Điểm chức năng theo đặc điểm cá nhân của ĐTNC

Đặc điểm	Điểm chức năng (TB ± SD)				
	Thể chất	Hoạt động	Cảm xúc	Nhận thức	Xã hội
Tuổi					
<40	86,7 ± 15,5	77,1 ± 26,5	82,4 ± 19,3	83,9 ± 22,6	76,3 ± 28,1
40-<50	85,2 ± 19,3	74,7 ± 29,2	80,3 ± 20,8	81,5 ± 23,5	74,5 ± 28,3
50-<60	76,9 ± 19,7	60,6 ± 29,8	69,2 ± 22,2	71,3 ± 24,4	59,4 ± 28,2
≥60	74 ± 20,9	56,6 ± 28,8	68,9 ± 21,4	71,6 ± 24	55,8 ± 26,1
p-value	<0,01 [†]	<0,01 [†]	<0,01 [†]	<0,01 [†]	<0,01 [†]
Nghề nghiệp:					
CBNV	91,3 ± 13,1	82,5 ± 24,1	83,5 ± 19,5	87,3 ± 19,3	80,5 ± 25,7
CN, ND	78,6 ± 19,1	64,8 ± 29,2	72,7 ± 22,5	73,5 ± 25,1	63,2 ± 28,2
Nghỉ hưu	77,4 ± 19,1	59,8 ± 27,9	72,3 ± 20,5	73,6 ± 22,5	58,1 ± 26,5
Thất nghiệp	52 ± 29,6	43,3 ± 34,4	54,4 ± 23,1	62,2 ± 26,3	46,7 ± 28,3
Khác	75,2 ± 21,2	57,7 ± 31,1	69 ± 21,9	71,7 ± 25,7	59,3 ± 29
p-value	<0,01 [†]	<0,01 [†]	<0,01 [†]	<0,01 [†]	<0,01 [†]
Học vấn:					
<THPT	74,1 ± 22,3	57,7 ± 31,1	69,2 ± 22,8	72,2 ± 25,8	57,7 ± 28,4
THPT	79,1 ± 18,5	63,1 ± 29,1	73 ± 20,9	75 ± 23,1	61,9 ± 27,4
>THPT	86,8 ± 16,5	76,4 ± 25,8	79,6 ± 20,9	81,7 ± 22,6	75,1 ± 27,8
p-value	<0,01 [†]	<0,01 [†]	<0,01 [†]	<0,01 [†]	<0,01 [†]

Nhận xét:

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi, nghề nghiệp và trình độ học vấn.

Bảng 3.11: Điểm trung bình triệu chứng theo đặc điểm cá nhân của ĐTNC

Đặc điểm	Triệu chứng		p
	TB	SD	
Tuổi:			
<40	12,3	15,3	<0,01
40-<50	15,8	16,6	
50-<60	25,6	17,8	
≥60	28,0	17,4	
Nghề nghiệp:			
CBNV	11,0	15,4	<0,01
CN, ND	22,4	16,0	
Nghỉ hưu	25,7	16,8	
Thất nghiệp	42,6	23,9	
Khác	26,1	19,0	
Học vấn:			
<THPT	26,9	18,5	<0,01
THPT	23,6	17,0	
>THPT	14,4	16,6	

Nhận xét:

Điểm triệu chứng tăng dần theo nhóm tuổi, thấp nhất ở nhóm dưới 40 tuổi 12,3; cao nhất ở nhóm trên 60 tuổi 28,0, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điểm triệu chứng cao nhất ở nhóm thất nghiệp 42,6; nghỉ hưu 25,7; thấp nhất ở nhóm CBNV, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điểm vực triệu chứng giảm dần theo trình độ học

vấn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.4. Các yếu tố ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nữ UTSD

Phân tích hồi quy đa biến về một số yếu tố liên quan tới CLCS của bệnh nhân: kết quả cho thấy mỗi liên quan nghịch biến của tuổi của bệnh nhân với điểm CLCS tổng quát của đối tượng với hệ số liên quan lần lượt là $-0,41$, $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng bệnh nhân có quan hệ nghịch biến liên quan đến điểm CLCS tổng quát giữa các nhóm nghề nghiệp với hệ số liên quan CNND $-10,27$; nghỉ hưu là $-12,69$; thất nghiệp $-26,30$ so với CBNV, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Bệnh nhân có trình độ học vấn từ THPT trở lên có điểm chất lượng cuộc sống cao hơn so với các nhóm còn lại, lần lượt là nhóm đối tượng THPT có hệ số liên quan $3,24$; trên THPT là $11,03$ với $p < 0,05$.

Kết quả phân tích đa biến mỗi liên quan giữa các yếu tố với sự tham gia về ĐTLT YHCT ở NVYT cũng cho thấy, tỷ lệ tham gia ĐTLT YHCT ở NVYT là người dân tộc khác có tham dự đào tạo liên tục bằng $0,30$ lần (95CI%: $0,1 - 0,8$) so với NVYT là người dân tộc Kinh. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, tỷ lệ tham gia ĐTLT YHCT ở NVYT chưa từng nghe về đào tạo liên tục YHCT có tỷ lệ bằng $0,13$ lần (KTC 95%: $0,05 - 0,32$) so với NVYT đã từng nghe về ĐTLT YHCT. NVYT hợp đồng được đào tạo liên tục YHCT chỉ bằng $0,50$ lần (KTC 95%: $0,27 - 0,92$) so với NVYT biên chế. Bên cạnh đó, NVYT không tự cập nhật kiến thức YHCT thường xuyên đã được dự lớp ĐTLT chỉ bằng $0,29$ lần (KTC 95%: $0,12 - 0,65$) so với NVYT cập nhật kiến thức thường.

Kết quả phân tích đa biến mỗi liên quan giữa các yếu tố tình trạng bệnh với chất lượng cuộc sống tổng quát. Mỗi liên quan thuận có ý nghĩa thống kê ở người bệnh không có bệnh lý kèm theo và người bệnh có 2-3 đợt điều trị so với nhóm ít hơn, với điểm CLCS lần lượt là so với nhóm có bệnh lý với hệ số hồi quy $6,55$ và hệ số hồi quy $6,66$ ($p < 0,05$).

Có liên quan nghịch ở người bệnh giai đoạn IV với điểm CLCS so với người bệnh giai đoạn I với hệ số hồi quy $-20,58$, $p < 0,05$. Và tương tự sự liên quan nghịch ở người bệnh được chẩn đoán UT trên 1 năm với điểm CLCS so với người bệnh giai đoạn I với hệ số hồi quy $-4,64$, $p < 0,05$.

3.3. Sự thay đổi về CLCS và chỉ báo căng thẳng của bệnh nhân UTSDD trước và sau can thiệp

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống gia tăng đáng kể so với trước khi can thiệp. Mức độ gia tăng từ 4 lần đến 20 lần. Ngoài ra, chỉ số hiệu quả liên quan chỉ báo căng thẳng cá nhân cũng tăng lên từ 5% - 27%.

Bảng 3.18: Điểm CLCS (bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30)

Chỉ số	Trước can thiệp	Sau can thiệp	t	p
	TB ± SD	TB ± SD		
<i>CLCS chung</i>	60,8 ± 18,4	72,7 ± 16,5	-20,43	<0,001*
Lĩnh vực chức năng				
<i>Thể chất</i>	88,1 ± 17	90,3 ± 13,7	-7,86	<0,001*
<i>Hoạt động</i>	69 ± 26,3	81 ± 21	-14,51	<0,001*
<i>Cảm xúc</i>	79 ± 19,7	87,4 ± 14	-13,18	<0,001*
<i>Nhận thức</i>	72 ± 26,3	83,8 ± 18,9	-12,16	<0,001*
<i>Xã hội</i>	64,3 ± 28,3	73,8 ± 24,6	-11,09	<0,001*
Lĩnh vực triệu chứng				
<i>Mệt mỏi</i>	23,4 ± 21	18,2 ± 17,7	11,45	<0,001*
<i>Nôn - buồn nôn</i>	35,4 ± 27,1	28,6 ± 23,6	8,97	<0,001*
<i>Cảm giác đau</i>	16 ± 19	14,8 ± 17,6	4,09	<0,001‡
<i>Khó thở</i>	29,7 ± 28,7	23 ± 26,7	7,63	<0,001*
<i>Mất ngủ</i>	34,5 ± 31,4	24,2 ± 29,1	8,30	<0,001‡
<i>Chán ăn</i>	22 ± 25,4	26,5 ± 23,8	-4,63	>0,05
<i>Táo bón</i>	32,1 ± 29,5	32,2 ± 25,1	-0,11	>0,05
<i>Tiêu chảy</i>	33,2 ± 30,2	30,6 ± 26,9	2,96	>0,05
<i>Khó khăn tài chính</i>	48,9 ± 27,6	48,1 ± 28,3	1,05	>0,05

*T-test ghép cặp

‡ Wilcoxon test

Nhận xét:

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa điểm CLCS trước và sau khi can thiệp (với $p < 0,001$, t-test ghép cặp). Trong đó, điểm CLCS chung và điểm trung bình lĩnh vực chức năng cao hơn ở sau can thiệp so với trước can thiệp. Trong khi đó, điểm trung bình lĩnh vực triệu chứng và khó khăn tài chính sau can thiệp thấp hơn so với trước can thiệp. Tuy nhiên, sự khác biệt về khó khăn tài chính, tiêu chảy, táo bón, chán ăn là không có ý nghĩa thống kê (với $p > 0,05$; t-test ghép cặp).

Bảng 3.31: Hiệu quả trước và sau can thiệp tâm lý cho bệnh nhân

UTSDD

Chỉ số		Trước CT		Sau CT		CSHQ	p
		n	%	n	%		
Chi báo cơ thể	Đạt tốt	261	74,6%	296	84,6%	13%	<0,01
	Không đạt	89	25,4%	54	15,4%		
Chi báo giấc ngủ	Đạt tốt	186	53,1%	236	67,4%	27%	<0,01
	Không đạt	164	46,9%	114	32,6%		
Chi báo hành vi	Đạt tốt	321	91,7%	338	96,6%	5%	<0,05
	Không đạt	29	8,3%	12	3,4%		
Chi báo cảm xúc	Đạt tốt	219	62,6%	267	76,3%	22%	<0,01
	Không đạt	131	37,4%	83	23,7%		
Thói quen cá nhân	Đạt tốt	307	87,7%	289	82,6%	-6%	<0,05
	Không đạt	43	12,3%	61	17,4%		

Nhận xét:

Chi báo cơ thể, giấc ngủ, hành vi và cảm xúc của đối tượng nghiên

cứ có cải thiện sau can thiệp so với trước can thiệp. Mức ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$; chi² Mc Nemar). Hiệu quả can thiệp cao nhất chỉ báo giấc ngủ, chỉ báo cảm xúc, chỉ báo cơ thể, CSHQ lần lượt là 27%, 22%, 13% và 5%. Tuy nhiên, chỉ báo thói quen cá nhân có sự suy giảm so với trước can thiệp (CSHQ= -6%).

Chương 4: BÀN LUẬN

4.1. Phân tích thực trạng CLCS của bệnh nhân nữ UTSSD

Kết quả nghiên cứu cho thấy, điểm CLCS sức khỏe tổng quát của bệnh nhân ung thư trong nghiên cứu của chúng tôi trung bình là 60,8 điểm, trong đó lĩnh vực chức năng có số điểm tương đối cao, cao nhất là chức năng hoạt động thể lực 88,1 điểm và thấp nhất là chức năng xã hội 64,3 điểm. Trong khi đó, lĩnh vực triệu chứng và khó khăn tài chính có số điểm tương đối thấp, cao nhất là khó khăn tài chính 48,9 điểm và thấp nhất là triệu chứng tiêu chảy 16,0 điểm. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đang điều trị tại khoa điều trị là tương đối thấp. Trong khi đó, bệnh nhân của của nghiên cứu tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội năm 2013 là bệnh nhân ung thư giai đoạn 4 và bệnh nhân trong nghiên cứu tại bệnh viện Ung bướu TP. HCMC là bệnh nhân đang trải qua cơn đau do giai đoạn điều trị tiến xa. Một số nghiên cứu trên thế giới chứng minh rằng, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư ở giai đoạn cuối hoặc giai đoạn điều trị tiến xa phải trải qua cơn đau và sự mệt mỏi ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi vẫn thấp hơn so với nghiên cứu của Cung Thị Tuyết Anh và cộng sự thực hiện năm 2013 trên bệnh nhân giai đoạn sớm đã điều trị, điểm trung bình CLCS nói chung tương đương nhau giữa 2 nhóm can thiệp lần lượt là $76 \pm 3,3$ và $76,1 \pm 3,3$.

Nghiên cứu chỉ ra rằng, tất cả năm lĩnh vực chức năng đều có mối tương quan thuận với chất lượng cuộc sống, khi điểm của lĩnh vực chức năng càng tăng thì điểm chất lượng cuộc sống càng tăng. Điểm của chức năng thể chất đóng góp nhiều nhất trong chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư ($r = 0,806$; $p < 0,01$). Kết quả này cũng cao hơn nghiên cứu của nghiên cứu của Safae A năm 2008 (57,31 điểm). Mối tương quan của chức năng thể chất cũng được chứng minh là có mối tương quan với chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư sau yếu tố nhận thức và chức năng cảm xúc. Mối tương quan này mạnh ở nhóm bệnh nhân gặp khó khăn khi lao động gắng sức (42%) hoặc hoạt động mạnh như đi bộ một quãng dài (38%) là chủ yếu. Điều này lý giải vì sao

điểm trung bình thể chất của bệnh nhân tương đối cao.

Lĩnh vực triệu chứng và khó khăn tài chính mỗi liên quan nghịch với chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư, khi điểm triệu chứng và khó khăn tài chính càng tăng thì điểm chất lượng cuộc sống càng giảm và ngược lại. Đóng góp nhiều nhất vào điểm chất lượng cuộc sống là điểm của triệu chứng mệt mỏi ($r = -0,525$; $p < 0,01$), các lĩnh vực triệu chứng khác và khó khăn tài chính có đóng góp nhỏ hơn vào chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, trừ những triệu chứng về nôn, táo bón và tiêu chảy ($p > 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Vũ Văn Vũ năm 2010, mệt mỏi và đau đớn ảnh hưởng nhiều nhất đến chất lượng của bệnh nhân ung thư. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu năm 2016 của Shamaila Mohsin và cộng sự, nghiên cứu chỉ ra mệt mỏi, buồn nôn, đau và chán ăn có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

4.2. Các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến CLCS của bệnh nhân ung thư

+) *Yếu tố nhân khẩu học*

Điểm CLCS không có sự khác biệt đối với các yếu tố như tuổi, nghề nghiệp, học vấn. Một thành phần quan trọng trong đánh giá ảnh hưởng của bệnh tật nói chung là các biểu hiện về mặt chức năng của bệnh nhân. Những ảnh hưởng của bệnh tật được người bệnh cảm nhận thấy sẽ là một tiêu chí quan trọng trong việc đánh giá ảnh hưởng của bệnh tật tới sức khỏe của bệnh nhân. Kết quả phân tích chỉ ra rằng, điểm trung bình chức năng thể chất, hoạt động, cảm xúc, nhận thức, xã hội giảm dần theo sự gia tăng của tuổi tác. Trong khi đó, điểm lĩnh vực triệu chứng gia tăng khi tuổi tác tăng lên. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa điểm trung bình lĩnh vực thể chất, hoạt động và nhận thức giữa nhóm bệnh nhân ít tuổi (dưới 40 tuổi) so với nhóm bệnh nhân cao tuổi hơn. Đối với bệnh nhân ung thư, ảnh hưởng của bệnh tật đều gây nên một hệ quả như nhau đối với người bệnh không có sự khác biệt về lứa tuổi và giới tính. Tuy nhiên, kết quả của nghiên cứu có nhiều điểm khác biệt so với kết quả của các nghiên cứu khác về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư [147],[148].

+) *Yếu tố tình trạng bệnh*

Trong nghiên cứu này, bệnh nhân mắc ung thư cổ tử cung chiếm đến 60,9% tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tiếp đó là ung thư buồng trứng (23,9%) và ung thư nội mạc tử cung. Theo thống kê tình hình ung

thư tại Việt Nam thực tế ung thư cổ tử cung và ung thư phần phụ cũng chiếm tỉ lệ cao trong tất cả các loại ung thư nói chung.

Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu có hơn 43,7% đang ở giai đoạn 3, gần 40 % ở giai đoạn 2, bệnh nhân tham gia nghiên cứu ở giai đoạn 4 là 14,1%, trong khi đó chỉ có 2,3% đang ở giai đoạn 1. Bên cạnh đó, tỷ lệ ung thư chẩn đoán ở giai đoạn sớm trong nghiên cứu (< 6 tháng) đạt 50,0% và từ 6 tháng -1 năm chiếm 30%, thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quỳnh Anh và cộng sự năm 2015: tỷ lệ ung thư cổ tử cung ở giai đoạn sớm là 83,3%. Trong khi đó, nghiên cứu của tác giả Bùi Diệu và cộng sự, tỷ lệ người bệnh ở giai đoạn sớm chỉ chiếm 39,6% tổng số 3.955 ca ung thư vú ghi nhận giai đoạn bệnh từ năm 2005 đến 2008.

4.3. Hiệu quả sau 6 tháng can thiệp

Các chỉ số về chất lượng cuộc sống đo lường tác động của bệnh và việc điều trị bệnh đối liên quan đến các lĩnh vực chức năng về thể chất, hoạt động, cảm xúc, nhận thức và xã hội. Các chỉ số chất lượng cuộc sống, tập trung vào nhận thức của chính bệnh nhân về bệnh tật, cung cấp thêm thông tin mà không thể thu thập được từ lâm sàng và cận lâm sàng. Do đó, các công cụ để đo lường chất lượng cuộc sống đã được các tổ chức khác nhau công bố để đánh giá toàn diện về sức khỏe của bệnh nhân được điều trị.

Nghiên cứu của chúng tôi so sánh CLCS giữa điều trị trước và sau can thiệp tâm lý ở bệnh nhân nữ bị ung thư sinh dục. Điểm trung bình sức khỏe toàn cầu cho thấy sự gia tăng đáng kể sau khi can thiệp là chỉ báo cho sự cải thiện đời sống sau can thiệp. Bên cạnh đó, các chỉ báo căng thẳng cá nhân cũng có sự gia tăng có ý nghĩa thống kê sau can thiệp. Tương tự kết quả trong một nghiên cứu gần đây được Kumar và cộng sự công bố năm 2014. Trong lĩnh vực chức năng, tất cả các lĩnh vực cho thấy sự gia tăng đáng kể sau khi thực hiện can thiệp tâm lý bao gồm thể chất, hoạt động, cảm xúc, nhận thức và xã hội năng xã hội. Phát hiện này tương phản đến một nghiên cứu của Greimel và cộng sự năm 2002 cho thấy tình trạng sức khỏe toàn cầu, hoạt động tình cảm và xã hội vẫn ở mức thấp. Sự khác biệt này có thể là do nghiên cứu của họ ghi nhận tất cả các giai đoạn của ung thư cổ tử cung và thực tế là phần lớn các đối tượng nghiên cứu đã trải qua phẫu thuật như một phần của phương thức điều trị. Phân tích thang điểm triệu chứng cho thấy sự mệt

mỏi, đau đớn, mất ngủ và chán ăn sau khi điều trị đã giảm đáng kể. Điều này trái ngược với một nghiên cứu khác được thực hiện bởi Klee và cộng sự năm 2000, trong đó đau, chán ăn, buồn nôn và nôn tăng lên sau 3 tháng của can thiệp.

Liệu pháp tâm lý giúp xoa dịu tâm lý, xoa dịu cơ thể và giảm nhẹ các ảnh hưởng tiêu cực của triệu chứng; tuy nhiên, phần lớn các can thiệp tâm lý chỉ được thực hiện sau khi điều trị ung thư. Bệnh nhân ung thư mới được chẩn đoán thường có tâm lý phiền muộn trong khi đang chờ đợi các phương pháp điều trị. Sau 6 tháng thực hiện can thiệp tâm lý, chúng tôi xác định chỉ báo căng thẳng cá nhân của đối tượng nghiên cứu gia tăng đáng kể ở phần lớn các chỉ báo bao gồm chỉ báo về cơ thể, chỉ báo về giấc ngủ, chỉ báo hành vi, chỉ báo cảm xúc ($p < 0,05$). Tuy nhiên, vẫn chỉ báo về thói quen cá nhân bị suy giảm tương đối ít so với thời điểm trước can thiệp ($p < 0,05$).

Chỉ báo cơ thể được cải thiện là một yếu tố quan trọng góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ báo cơ thể ở mức độ “Rất cao” và “Nguy hiểm” sau can thiệp có tỉ lệ thấp hơn so với trước can thiệp, lần lượt là 4% so với 12,6% và 11,4% so với 12,9%. Chỉ báo cơ thể đạt tốt sau can thiệp gia tăng CSHQ=13% và sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,01$; chi2 McNemar). Bên cạnh đó, điểm trung bình chỉ báo cơ thể sau can thiệp giảm có ý nghĩa thống kê từ $40,4 \pm 14,2$ điểm thành $37,7 \pm 11,9$ điểm. Điều này cho thấy, các dấu hiệu của các triệu chứng bệnh thực thể trên cơ thể của bệnh nhân có sự giảm đi rõ rệt. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Andersen BL và cộng sự năm 2007, khi thực hiện một chương trình can thiệp trên bệnh nhân nữ ung thư bao gồm các nội dung như học thư giãn cơ thể, học cách đối phó tích cực, sử dụng hiệu quả hỗ trợ xã hội, học cách giải quyết vấn đề đối với các khó khăn phát sinh. Kết quả từ một chuỗi các hoạt động can thiệp đồng thời, liên tục tạo ra những kết quả đáng kể như giảm cảm xúc đau khổ, gia tăng trong hỗ trợ xã hội, ăn kiêng cải thiện, giảm sự thay đổi trong hóa trị liệu, cải thiện khả năng miễn dịch, ít triệu chứng hơn và chức năng cơ thể cao hơn.

4.3. Điểm mạnh và hạn chế của nghiên cứu

4.3.1. Điểm mạnh của nghiên cứu

Đây cũng là một trong số ít những nghiên cứu đánh giá hiệu quả can thiệp tâm lý đối với bệnh nhân nữ ung thư sinh dục dưới kết hợp với các phương pháp điều trị hiện có.

4.3.2. Một số hạn chế của nghiên cứu

Thứ nhất, do hạn chế về nguồn lực, chương trình can thiệp cùng tiến hành trên bệnh nhân với trình độ khác nhau dẫn đến việc tiếp thu kiến thức và vận dụng kỹ năng có thể chưa đồng đều giữa các nhóm đối tượng. Vậy nên, kết quả nghiên cứu chỉ ra sự thay đổi có ý nghĩa trong khoảng thời gian ngắn hạn.

Thứ hai, đề tài chưa có điều kiện thu thập các chỉ số đánh giá về nhiều phương diện như tính hiệu quả, tính phù hợp, tính khả thi, tính duy trì, nhận thức và mức độ hài lòng của bệnh nhân. Do vậy, các chỉ số đánh giá hiệu quả can thiệp phần lớn là những chỉ số đo lường so sánh trước khi triển khai can thiệp và đầu ra đạt được mang tính chất ngắn hạn.

Thứ ba, nhóm nghiên cứu không tiến hành so sánh với nhóm chứng. Vậy nên, các chỉ số này chủ yếu phản ánh kết quả đạt được cũng thông qua phiếu hỏi và các câu trả lời của đối tượng, vì vậy tính sát thực có thể bị hạn chế.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nữ UTSDĐ tại bệnh viện K cơ sở 3

Điểm chất lượng cuộc sống tổng quát trung bình là $60,5 \pm 19,2$ điểm. Trong đó, lĩnh vực chức năng về thể chất có số điểm CLCS trung bình cao hơn điểm chất lượng cuộc sống tổng quát là $79 \pm 20,2$ điểm, trong khi đó điểm chất lượng cuộc sống thấp nhất ở nhóm lĩnh vực triệu chứng, đặc biệt là triệu chứng khó thở $12 \pm 21,5$ điểm

2. Một số yếu tố liên quan tới CLCS của bệnh nhân UTSDĐ

Tất cả tiêu chí trong lĩnh vực chức năng đều có mối tương quan thuận tới chất lượng cuộc sống ($p < 0,01$). Trong khi đó, lĩnh vực triệu chứng có mối tương quan nghịch với điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Yếu tố nhân khẩu học như tuổi, nghề nghiệp, học vấn, tình trạng kinh tế, tình trạng tài chính là yếu tố có thể dùng để tiên lượng điểm CLCS của bệnh nhân.

3. Kết quả sau 6 tháng can thiệp tâm lý

Hiệu quả can thiệp sau 6 tháng cho thấy, điểm CLCS tổng quát của bệnh nhân nữ UTSSD gia tăng đáng kể sau can thiệp so với trước can thiệp ($p < 0,001$). Ngoài ra, lĩnh vực chức năng và sự cải thiện về triệu chứng mệt mỏi, nôn, cảm giác đau, khó thở và mất ngủ đều có sự cải thiện đáng kể sau can thiệp ($p < 0,001$).

Chỉ số hiệu quả cho thấy có thay đổi một cách tương đối so với trước can thiệp về chỉ báo căng thẳng cá nhân. Hiệu quả cao nhất chỉ báo giấc ngủ, chỉ báo cảm xúc và chỉ báo cơ thể (mức thay đổi tương đối so với trước can thiệp lần lượt là 27%, 22% và 13%).

Điểm CLCS gia tăng có ý nghĩa thống kê sau can thiệp ở tất cả các phương pháp điều trị. Tuy nhiên, can thiệp tâm lý kết hợp với điều trị phẫu thuật + Hóa trị có mức cải thiện cao nhất ($t = -9,85$; với $p < 0,001$).

Bệnh nhân có người thân hỗ trợ chăm sóc trong quá trình điều trị ung thư có mức độ cải thiện CLCS sau can thiệp cao nhất ($t = -19,93$; với $p < 0,001$).

KHUYẾN NGHỊ

1. Tiếp tục tổ chức các lớp đào tạo toàn diện về tư vấn tâm lý và rèn luyện thể chất cho bệnh nhân ung thư.
2. Trong đào tạo cho cán bộ điều trị bệnh, cần chú ý đến kỹ năng tư vấn tâm lý.
3. Cần có chương trình đào tạo riêng cho bác sỹ và bậc học thấp hơn về tư vấn tâm lý cho bệnh nhân.