

# Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định

## Some factors related to the quality of life of lung cancer patients at Nam Dinh Provincial General Hospital

Đào Thị Thủy\*, Vũ Văn Đầu và Phạm Thị Bích Ngọc

Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến hành trên 145 người bệnh ung thư phổi đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang từ tháng 4/2023 đến tháng 7/2023. Thu thập số liệu bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp người bệnh, sử dụng bộ công cụ EORTC QLQ-C30. **Kết quả:** Tình trạng di căn (giai đoạn bệnh), phương pháp điều trị, sự hỗ trợ xã hội có mối liên quan thuận với chất lượng cuộc sống, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Giới tính, tuổi, thời gian mắc bệnh, nghề nghiệp không có mối liên quan với chất lượng cuộc sống theo thang đo EORTC QLQ-C30, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . **Kết luận:** Phương pháp điều trị, tình trạng di căn (giai đoạn bệnh), sự hỗ trợ xã hội có mối liên quan thuận với chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi với  $p < 0,05$ .

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

### Summary

**Objective:** To identify factors related to the quality of life of lung cancer patients at Nam Dinh General Hospital in 2023. **Subject and method:** The study was conducted on 145 lung cancer patients receiving treatment at Nam Dinh General Hospital using a cross-sectional descriptive research method from April 2023 to July 2023. Data were collected through direct patient interviews using the EORTC QLQ-C30 quality of life assessment tool. **Result:** Treatment methods, metastasis status, and social support were positively correlated with quality of life, with statistically significant differences ( $p < 0.05$ ). Gender, age, disease duration, and occupation were not associated with quality of life according to the EORTC QLQ-C30 scale, with no statistically significant differences ( $p > 0.05$ ). **Conclusion:** Treatment methods, metastasis status, and social support have a positive correlation with the quality of life of lung cancer patients, with  $p < 0.05$ .

**Keywords:** Quality of life, lung cancer.

---

Ngày nhận bài: 31/03/2025, ngày chấp nhận đăng: 15/5/2025

\* Tác giả liên hệ: [thuydao.ndun@gmail.com](mailto:thuydao.ndun@gmail.com) - Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, cùng với sự phát triển vượt bậc của lĩnh vực điều trị ung thư nói chung và ung thư phổi nói riêng đã cải thiện đáng kể thời gian sống thêm bệnh không tiến triển và sống thêm toàn bộ cho các bệnh nhân. Chính vì vậy, cùng với vấn đề điều trị đa mô thức, công tác chăm sóc và hỗ trợ bệnh nhân trong sinh hoạt hàng ngày cũng có vai trò quan trọng trong suốt quá trình trị liệu lâu dài. Đánh giá CLCS của người bệnh ung thư ngày càng được quan tâm hơn, có liên quan đến cách tiếp cận cá nhân, chủ quan đối của người bệnh, tác động của bệnh tật và các phương pháp điều trị đối với hoạt động của người bệnh cả về mặt thể chất, tinh thần và xã hội.

Mục đích của việc đo lường CLCS ở người bệnh ung thư phổi (UTP) là tìm ra các yếu tố giúp tiên lượng đối với sự sống còn<sup>1-3</sup>. Nhiều nghiên cứu đã phân tích, tìm ra các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh UTP, từ đó cung cấp các bằng chứng giúp cải thiện CLCS của người bệnh. Các yếu tố như tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, thu nhập gia đình hàng tháng và giai đoạn bệnh là những yếu tố ảnh hưởng độc lập với CLCS của người bệnh UTP sau hóa trị. Các triệu chứng đau, mệt mỏi, chán ăn, mất ngủ ảnh hưởng nhiều đến CLCS của người bệnh UTP<sup>4-7</sup>. Ngoài ra, người bệnh gặp khó khăn về tài chính hay thiếu sự hỗ trợ từ gia đình và xã hội cũng là những yếu tố ảnh hưởng tới CLCS của họ<sup>8</sup>. 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<sup>9</sup>.

Vì vậy, việc đánh giá CLCS và tìm ra các yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh được xem là một thành phần thiết yếu của quá trình quản lý bệnh UTP và cần phải được thực hiện thường xuyên. Việc này sẽ góp phần giúp các nhân viên y tế xây dựng được các chiến lược điều trị và chăm sóc phù hợp cho bệnh nhân ung thư phổi. Chính vì vậy, nhóm nghiên cứu tiến hành đề tài mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh UPT tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Nam Định năm 2023.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh (NB) đang điều trị nội trú và ngoại trú tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:*

NB được chẩn đoán mắc bệnh ung thư phổi (mục tiêu điều trị là giảm triệu chứng và cải thiện CLCS cho NB).

NB  $\geq 18$  tuổi.

NB đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tiêu chuẩn loại trừ:*

Người bệnh có bệnh lý thể chất nặng như: Suy tim độ III-IV, suy gan nặng, suy thận giai đoạn cuối, tai biến mạch máu não có di chứng nặng, ung thư giai đoạn cuối với tiên lượng sống dưới 3 tháng.

Người bệnh có rối loạn tâm thần nặng như: Tâm thần phân liệt, rối loạn lưỡng cực, sa sút trí tuệ trung bình-nặng, hoặc không có khả năng hợp tác.

Người bệnh ung thư phổi thứ phát sau một loại ung thư khác.

### 2.2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Công cụ nghiên cứu: Bộ câu hỏi phỏng vấn gồm 3 phần chính: (1) Thông tin chung; (2) Đánh giá CLCS bằng bộ công cụ EORTC QLQ-C30 gồm 30 câu hỏi bao gồm hai lĩnh vực chính bao gồm CLCS chức năng và CLCS triệu chứng và tác động tài chính; (3) Đánh giá hỗ trợ xã hội bằng bộ công cụ MSPSS được chia thành 3 lĩnh vực như gia đình (4 câu hỏi), bạn bè (4 câu hỏi), và những người khác quan trọng (4 câu hỏi).

Số liệu được mã hóa, nhập dữ liệu và phân tích bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20. Pearson được sử dụng để so sánh sự khác biệt về CLCS của người UTP giữa nhóm yếu tố biến số giá trị trung bình. Kết quả có ý nghĩa thống kê nếu  $p < 0,05$ .

Nghiên cứu này được thực hiện sau khi được sự cho phép của Hội đồng khoa học trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định, và cho phép thu thập dữ liệu của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Các đối

tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích, ý nghĩa, lợi ích của nghiên cứu. Các thông tin thu thập được mã hóa và giữ bí mật, chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ

#### 3.1. Mối liên quan giữa đặc điểm chung với CLCS của ĐTNC

**Bảng 1. Mối liên quan giữa giới tính với CLCS của ĐTNC**

| Giới tính | CLCS            |                 |                 |                |                 |                 |                 |                 |
|-----------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|           | Tổng quát       |                 | Chức năng       |                | Triệu chứng     |                 | Tài chính       |                 |
|           | Mean $\pm$ SD   | p(t)            | Mean $\pm$ SD   | p(t)           | Mean $\pm$ SD   | p(t)            | Mean $\pm$ SD   | p(t)            |
| Nam       | 50,3 $\pm$ 20,4 | 0,71<br>(-1,73) | 30,7 $\pm$ 24,8 | 0,14<br>(0,45) | 66,0 $\pm$ 25,5 | 0,17<br>(-0,75) | 70,6 $\pm$ 28,6 | 0,24<br>(-0,75) |
| Nữ        | 43,8 $\pm$ 20,1 |                 | 28,7 $\pm$ 23,2 |                | 69,4 $\pm$ 23,3 |                 | 74,4 $\pm$ 26,1 |                 |

*Nhận xét:* Giới tính không có mối liên quan với CLCS của người bệnh về mặt tổng quát, chức năng, triệu chứng và tài chính ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 2. Mối liên quan giữa tuổi và thời gian mắc bệnh với CLCS của ĐTNC**

| Đặc điểm           | CLCS      |      |           |      |             |       |           |      |
|--------------------|-----------|------|-----------|------|-------------|-------|-----------|------|
|                    | Tổng quát |      | Chức năng |      | Triệu chứng |       | Tài chính |      |
|                    | r         | p    | r         | p    | r           | p     | r         | p    |
| Tuổi               | -0,02     | 0,84 | -0,09     | 0,25 | 0,25        | 0,09  | 0,29      | 0,09 |
| Thời gian mắc bệnh | -0,40     | 0,00 | 0,48      | 0,06 | 0,12        | -0,13 | -0,07     | 0,43 |

*Nhận xét:* Tuổi và thời gian mắc bệnh không có mối liên quan với CLCS ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3. Mối liên quan giữa nghề nghiệp với CLCS của ĐTNC**

| Đặc điểm nghề nghiệp | CLCS              |      |                   |      |                  |      |                   |      |
|----------------------|-------------------|------|-------------------|------|------------------|------|-------------------|------|
|                      | Tổng quát         |      | Chức năng         |      | Triệu chứng      |      | Tài chính         |      |
|                      | Mean $\pm$ SD     | p(t) | Mean $\pm$ SD     | p(t) | Mean $\pm$ SD    | p(t) | Mean $\pm$ SD     | p(t) |
| Công nhân            | 41,67 $\pm$ 7,86  | 0,16 | 65,56 $\pm$ 1,94  | 0,64 | 65,56 $\pm$ 1,9  | 0,69 | 76,67 $\pm$ 16,10 | 0,62 |
| Nông dân             | 48,73 $\pm$ 18,1  |      | 67,21 $\pm$ 27,51 |      | 67,21 $\pm$ 27,5 |      | 70,29 $\pm$ 28,31 |      |
| Viên chức            | 58,08 $\pm$ 23,15 |      | 68,52 $\pm$ 29,52 |      | 68,52 $\pm$ 29,5 |      | 72,73 $\pm$ 32,76 |      |
| Thương nhân          | 31,41 $\pm$ 14,49 |      | 68,59 $\pm$ 6,45  |      | 68,59 $\pm$ 6,4  |      | 71,79 $\pm$ 12,52 |      |
| Nội trợ              | 49,73 $\pm$ 23,52 |      | 61,74 $\pm$ 24,95 |      | 61,74 $\pm$ 24,9 |      | 66,67 $\pm$ 29,81 |      |
| Hưu trí              | 40,28 $\pm$ 12,73 |      | 75,69 $\pm$ 22,73 |      | 75,69 $\pm$ 22,7 |      | 83,33 $\pm$ 26,59 |      |

*Nhận xét:* Nghề nghiệp không có mối liên quan với CLCS, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**3.2. Mối liên quan giữa đặc điểm điều trị bệnh với CLCS của ĐTNC****Bảng 4. Mối liên quan giữa phương pháp điều trị với CLCS của ĐTNC**

| Phương pháp điều trị | CLCS        |         |             |          |             |        |             |        |
|----------------------|-------------|---------|-------------|----------|-------------|--------|-------------|--------|
|                      | Tổng quát   |         | Chức năng   |          | Triệu chứng |        | Tài chính   |        |
|                      | Mean ± SD   | p(t)    | Mean ± SD   | p(t)     | Mean±SD     | p(t)   | Mean±SD     | p(t)   |
| Đơn trị liệu         | 43,1 ± 18,1 | 0,009   | 23,2 ± 19,9 | 0,001    | 73,8 ± 21,3 | 0,001  | 79,1 ± 24,4 | 0,001  |
| Đa mô thức           | 74,7 ± 10,3 | (-8,28) | 65,3 ± 7,4  | (-10,16) | 32,9 ± 6,6  | (9,27) | 34,2 ± 6,8  | (8,82) |

*Nhận xét:* Phương pháp điều trị có mối liên quan với CLCS, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Người bệnh điều trị phương pháp kết hợp có CLCS tổng quát, chức năng, triệu chứng, tài chính cao hơn so với người bệnh điều trị đơn.

**Bảng 5. Mối liên quan giữa di căn với CLCS của ĐTNC**

| Đặc điểm di căn | CLCS        |         |             |         |             |        |             |        |
|-----------------|-------------|---------|-------------|---------|-------------|--------|-------------|--------|
|                 | Tổng quát   |         | Chức năng   |         | Triệu chứng |        | Tài chính   |        |
|                 | Mean ± SD   | p(t)    | Mean ± SD   | p(t)    | Mean ± SD   | p(t)   | Mean ± SD   | p(t)   |
| Có di căn       | 35,9 ± 13,9 | 0,09    | 18,5 ± 13,3 | 0,001   | 78,3 ± 14,5 | 0,001  | 85,7 ± 16,6 | 0,001  |
| Không di căn    | 66,4 ± 14,8 | (-12,6) | 47,2 ± 26,5 | (-8,58) | 50,7 ± 27,6 | (8,06) | 51,4 ± 28,6 | (9,10) |

*Nhận xét:* Đặc điểm di căn có mối liên quan với CLCS theo thang đo EORTC QLQ -C30 ở lĩnh vực chức năng, triệu chứng và tài chính với t lần lượt là -8,58; 8,06 và 9,10. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Người bệnh không di căn có CLCS chức năng cao hơn so với người bệnh có di căn; người bệnh có di căn có CLCS triệu chứng và tài chính cao hơn so với người bệnh không có di căn.

**3.3. Mối liên quan giữa đặc điểm hỗ trợ xã hội với CLCS của ĐTNC****Bảng 6. Mối liên quan giữa đặc điểm hỗ trợ với CLCS của ĐTNC**

| Đặc điểm hỗ trợ | CLCS      |       |           |       |             |       |           |       |
|-----------------|-----------|-------|-----------|-------|-------------|-------|-----------|-------|
|                 | Tổng quát |       | Chức năng |       | Triệu chứng |       | Tài chính |       |
|                 | r         | p     | r         | p     | r           | p     | r         | p     |
| Gia đình        | 0,62      | 0,001 | 0,02      | 0,02  | -0,03       | 0,02  | -0,21     | 0,01  |
| Xã hội          | 0,60      | 0,001 | 0,96      | 0,001 | -0,94       | 0,001 | -0,87     | 0,001 |
| Bạn bè          | 0,64      | 0,001 | 0,23      | 0,01  | -0,20       | 0,02  | -0,24     | 0,01  |

*Nhận xét:* Hỗ trợ gia đình, xã hội, bạn bè có mối liên quan với CLCS EORTC QLQ-C30, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Người bệnh nhận được nhiều hỗ trợ xã hội, gia đình, bạn bè thì có CLCS tổng thể.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. *Mối liên quan giữa CLCS với đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu*

Kết quả nghiên cứu chỉ ra giới tính không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh ung thư phổi ( $p>0,05$ ). Các nghiên cứu trước đây cũng chưa thống nhất về vai trò của giới tính đối với CLCS ở nhóm người bệnh này. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Tú và cộng sự tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108<sup>7</sup>, trong khi nghiên cứu của Montazeri ghi nhận nam giới có CLCS thấp hơn do hút thuốc và bệnh phổi hợp<sup>1</sup>. Dù tỷ lệ mắc bệnh ở nam cao hơn, cả hai giới đều chịu ảnh hưởng nặng nề từ triệu chứng và điều trị, tác động đến CLCS. Mặc dù tỷ lệ mắc ung thư phổi ở nam giới cao hơn nữ, đặc biệt ở độ tuổi trung niên trở lên, nhưng khi đã mắc bệnh, cả nam và nữ đều chịu tác động nặng nề của triệu chứng bệnh và tác dụng phụ điều trị, từ đó ảnh hưởng đến CLCS.

Nghề nghiệp cũng không có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với CLCS ( $p>0,05$ ). Điều này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Tú cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về CLCS giữa các nhóm nghề nghiệp khác nhau<sup>6</sup>. Tuy nhiên, nghiên cứu của James K H Jung đã nhấn mạnh rằng các yếu tố nghề nghiệp, đặc biệt là phơi nhiễm với chất gây ung thư như amiăng và bụi silica, làm tăng nguy cơ mắc bệnh và ảnh hưởng đến tiến triển bệnh, từ đó gián tiếp tác động tới CLCS<sup>10</sup>.

Tuổi của người bệnh cũng không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với CLCS trong nghiên cứu này ( $p>0,05$ ). Tuy vậy, theo nghiên cứu của Uông Quốc Cường, người bệnh lớn tuổi có xu hướng CLCS thấp hơn do giảm chức năng thể chất, khả năng tự chăm sóc và cảm xúc tiêu cực<sup>4</sup>. Ngược lại, một số nghiên cứu như của Adriana Hofman cho rằng người cao tuổi có thể thích nghi tốt hơn về mặt tâm lý, nhờ vào kinh nghiệm sống và mức độ chấp nhận bệnh cao hơn. Dù vậy, trong thực hành chăm sóc, người điều dưỡng vẫn cần chú trọng động viên tinh thần, hỗ trợ sinh hoạt và lập kế hoạch chăm sóc toàn diện để cải thiện CLCS ở nhóm người bệnh cao tuổi<sup>11</sup>.

### 4.2. *Mối liên quan CLCS với đặc điểm bệnh của đối tượng nghiên cứu*

Phương pháp điều trị có mối liên quan với CLCS, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p<0,05$ . Người bệnh điều trị phương pháp kết hợp có CLCS tổng thể, chức năng, triệu chứng, tài chính cao hơn so với người bệnh điều trị đơn. Kết quả nghiên cứu tương đồng với các kết quả nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Tú, Uông Quốc Cường<sup>4, 6</sup>. Hiện nay, bệnh UTP thường được điều trị theo hướng đa mô thức nghĩa là kết hợp nhiều phương pháp với nhau nhằm mục đích nâng cao tối đa hiệu quả điều trị, giúp người bệnh cải thiện CLCS, kéo dài tuổi thọ cho người bệnh. Tùy từng tình trạng bệnh cũng như thể trạng của người bệnh mà các bác sĩ sẽ lên phác đồ điều trị phù hợp với từng người bệnh. Do đó đều ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh. CLCS có thể là chỉ số về sự tác động của bệnh và phương pháp điều trị như nhận thức của người bệnh và được thay đổi bởi các nhân tố như suy giảm thể chất, căng thẳng chức năng, nhận thức và hỗ trợ xã hội. Từ kết quả nghiên cứu này để tăng cường CLCS cho người bệnh mắc UTP, nhân viên y tế cần quan tâm đến phương pháp điều trị bệnh, cụ thể nên phối hợp nhiều phương pháp kết hợp để cải thiện vấn đề triệu chứng liên quan đến bệnh từ đó cải thiện CLCS cho người bệnh. Do đó, việc tập huấn nâng cao trình độ chuyên môn nhân viên y tế trong công tác chăm sóc điều trị bệnh là rất quan trọng. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định hàng năm đều cử cán bộ lên các Bệnh viện tuyến Trung ương (Bệnh viện K, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện TƯQĐ 108, Bệnh viện Bạch Mai...) để học tập và cập nhật phương pháp điều trị hiện đại.

Đặc điểm di căn có mối liên quan với CLCS, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p<0,05$ . Người bệnh không di căn có CLCS tổng thể, chức năng, triệu chứng, tài chính cao hơn so với người bệnh có di căn. Bệnh UTP có thể di căn đến nhiều vị trí trong cơ thể như di căn não, xâm lấn tuyến thượng thận, di căn gan, di căn xương. Trong nghiên cứu, đa số người bệnh vào viện ở giai đoạn muộn, các triệu chứng không đơn thuần nữa mà là tập hợp của các triệu chứng tại phổi, triệu chứng xâm lấn tại

vùng, di căn xa đến các cơ quan trong cơ thể. Việc người bệnh được phát hiện ra bệnh muộn giai đoạn III, giai đoạn IV là tăng tỷ lệ di căn ung thư cho người bệnh, tăng độ khó trong điều trị bệnh và tăng nguy cơ tử vong. Vì vậy, việc theo dõi và khám sức khỏe định kỳ là vô cùng quan trọng, mỗi người dân nói chung và người bệnh nói riêng cần luôn để cao kiểm tra sức khỏe định kỳ 6 tháng/lần theo khuyến cáo, Việc khám bệnh định kỳ, không những giúp người bệnh yên tâm mà còn giúp họ phát hiện sớm bệnh (nếu có), cơ hội điều trị bệnh sớm sẽ tốt và hiệu quả hơn. Ngoài ra, nhân viên y tế cần quan tâm hơn đến những người bệnh có di căn vì họ có CLCS thấp hơn những người bệnh khác.

#### **4.3. Mối liên quan giữa CLCS với đặc điểm hỗ trợ của ĐTNC**

Hỗ trợ xã hội từ gia đình, bạn bè và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe là cần thiết để hỗ trợ người bệnh không chỉ các hoạt động hàng ngày, mà còn cung cấp thông tin hướng dẫn theo dõi các triệu chứng, thúc đẩy hành vi lành mạnh và hỗ trợ hữu hình để duy trì hành vi tự chăm sóc. Gia đình được coi là một trong những nguồn hỗ trợ quan trọng nhất của những người bệnh đang điều trị UTP. Thường thì hầu hết người bệnh đều cho rằng gia đình giống như một cổ vắn, người khuyến khích họ tiếp tục tuân theo phác đồ điều trị và giúp họ thích nghi cần thiết cho căn bệnh này<sup>12</sup>.

Hỗ trợ gia đình, xã hội, bạn bè có mối liên quan với CLCS, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Người bệnh nhận được hỗ trợ xã hội, gia đình, bạn bè càng cao có CLCS tổng thể, chức năng, triệu chứng, tài chính càng cao. Kết quả này giống với các kết quả của nghiên cứu trước đó của tác giả Adriana và cộng sự, mức độ hỗ trợ xã hội có liên quan đáng kể đến CLCS tốt hơn ở 168 người bệnh ung thư. Theo nghiên cứu này, hỗ trợ xã hội là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến CLCS và khả năng phục hồi. Hỗ trợ xã hội đã được báo cáo là một yếu tố bảo vệ chống lại bệnh tật, tử vong, đau khổ, tâm lý và thúc đẩy điều chỉnh tâm lý đối với các bệnh mạn tính. Thật thú vị, người ta cũng phát hiện ra rằng đối với những người bệnh có mức độ lạc quan cao, những người được hỗ trợ xã hội hàng ngày, hỗ

trợ xã hội bổ sung có thể là dấu hiệu cho thấy tình trạng sức khỏe giảm sút, vì gia đình và bạn bè thường tăng cường hỗ trợ họ khi tình trạng thể chất của họ tốt hơn. Cung cấp hỗ trợ xã hội là điều quan trọng không chỉ đối với người bệnh ung thư phổi mà còn đối với những người chăm sóc họ, những người quan trọng nhất trong việc hỗ trợ và duy trì người bệnh đối mặt với căn bệnh này<sup>11</sup>. Kelley và cộng sự đã kiểm tra 218 người bệnh ung thư phổi và 222 người bệnh ung thư đại trực tràng và phát hiện ra rằng hỗ trợ xã hội có tác động tích cực đến sức khỏe của cả người bệnh và người chăm sóc họ. Kết quả nghiên cứu của họ cho thấy rằng có nhiều hỗ trợ xã hội hơn, đặc biệt là về mặt cảm xúc và thông tin, sẽ giúp khuyến khích giảm số lượng các hành vi rủi ro<sup>13</sup>. Điều này khẳng định mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và CLCS của người bệnh mắc ung thư phổi.

Trong nghiên cứu của John, người bệnh báo cáo rằng việc có gia đình và bạn bè bên cạnh đã cải thiện CLCS của họ. Họ kết luận rằng hỗ trợ xã hội là rất quan trọng trong việc duy trì CLCS. Hơn nữa, người bệnh đã báo cáo các vấn đề về sự sẵn có của các nhóm hỗ trợ cho người bệnh ung thư phổi và cảm giác bị kỳ thị khi tham gia vào một nhóm hỗ trợ với những người bị ảnh hưởng bởi các loại ung thư khác<sup>14</sup>.

Với người bệnh UTP, CLCS tốt nhất là đưa về trạng thái sức khỏe, tâm lý và hoạt động sống càng gần với đời sống bình thường càng tốt. Có nhiều chỉ tiêu đánh giá về CLCS của người bệnh khác nhau tùy theo bệnh, mức độ chăm sóc, khả năng điều trị, điều kiện của người bệnh. Khi CLCS của người bệnh càng cao, đồng nghĩa trạng thái sức khỏe, tâm lý và hoạt động sống của người bệnh càng tốt, điều đó khẳng định họ đáp ứng với quá trình chăm sóc điều trị tốt. Vì vậy, nhân viên y tế nói chung và người nhà người bệnh nói riêng, cần phải lắng nghe, chia sẻ, động viên, hướng dẫn người bệnh về chế độ nghỉ ngơi và tinh thần, giúp người bệnh nâng cao CLCS, giúp công tác điều trị bệnh đạt được hiệu quả cao.

#### **V. KẾT LUẬN**

Qua nghiên cứu người bệnh ung thư phổi đang điều trị tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, chúng tôi thấy rằng giới tính, tuổi, thời gian mắc bệnh,

nghề nghiệp không có mối liên quan với chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Phương pháp điều trị, tình trạng di căn, sự hỗ trợ xã hội có mối liên quan thuận với chất lượng cuộc sống, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Montazeri A (2009) *Quality of life data as prognostic indicators of survival in cancer patients: An overview of the literature from 1982 to 2008*. Health and quality of life outcomes 7: 1-21.
2. Montazeri A (2008) *Health-related quality of life in breast cancer patients: A bibliographic review of the literature from 1974 to 2007*. J Exp Clin Cancer Res 27(1): 1-31.
3. Mokhtari-Hessari P, Montazeri A (2020) *Health-related quality of life in breast cancer patients: review of reviews from 2008 to 2018*. Health and quality of life outcomes 18: 1-25.
4. Uông Quốc Cường, Hoàng Cao Sạ, Nguyễn Anh Thơ (2022) *Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư phổi đang điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh năm 2022*. Tạp chí Y học dự phòng 32 (7), tr. 80–90. doi:10.51403/0868-2836/2022/844.
5. Nông Văn Dương, Bùi Thị Huyền, Trương Thái Sơn, Trần Bảo Ngọc (2018) *Đánh giá tình trạng đau và chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư giai đoạn muộn được chăm sóc giảm nhẹ tại Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên*. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng 1(4), tr. 07-13.
6. Nguyễn Quỳnh Tú, Vũ Thị Thu, Phạm Đình Phúc, Đào Công Ba, Đào Thị Ngọc Minh (2022) *Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ung thư tại Khoa Ung thư tổng hợp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, số đặc biệt, tập 12.
7. Nguyễn Quỳnh Tú, Vũ Thị Thu, Đào Công Ba và cộng sự (2022) *Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân 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. Acquati C, Miyawaki CE, Lu Q (2020) *Post-traumatic stress symptoms and social constraints in the communication with family caregivers among Chinese-speaking breast cancer survivors*. Supportive Care in Cancer 28: 4115-4122.
9. Nguyễn Thị Thúy Quỳnh, Trần Thị Thanh Mai, Mai Thị Yến và cộng sự (2020) *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 3(5), tr. 191-198.
10. Jung JKH, Feinstein SG, Palma Lazgare L et al (2018) *Examining lung cancer risks across different industries and occupations in Ontario, Canada: the establishment of the Occupational Disease Surveillance System*. Occup Environ Med 75(8):545-552. doi:10.1136/oemed-2017-104926.
11. Adriana HI, Natalia ZI, Jakub K (2021) *Improving Social Support to Increase QoL in Lung Cancer Patients*. Cancer Management and Research: 13.
12. Ahrari S, Moshki M, Bahrami M (2014) *The Relationship Between Social Support and Adherence of Dietary and Fluids Restrictions among Hemodialysis Patients in Iran*. J Caring Sci 3: 11-19. doi:10.5681/jcs.2014.002.
13. Kelley D, Kent E, Litzelman K et al (2019) *Dyadic associations between perceived social support and cancer patient and caregiver health: An actor-partner interdependence modeling approach*. Psychooncology 28(7): 1453-1460. doi:10.1002/pon.509630993811.
14. John L (2010) *Self-care strategies used by patients with lung cancer to promote quality of life*. Oncol Nurs Forum 37(3): 339-347. doi:10.1188/10.ONF.339-34720439218.