

KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH UNG THƯ Vòm HỌNG ĐIỀU TRỊ HÓA XẠ TRỊ ĐỒNG THỜI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2024

Âu Thu Trang^{1,3}, Trần Hữu Vinh³, Phạm Quốc Đạt³,
Ngô Thị Lam², Nguyễn Thị Nhân², Nguyễn Thị Hằng², Phạm Thị Ngọc²

¹Bệnh viện K

²Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Time City

³Trường Đại học Thăng Long

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả hoạt động chăm sóc người bệnh ung thư vòm họng điều trị hóa xạ trị đồng thời và một số yếu tố liên quan tại Khoa Nội 1, Bệnh viện K năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu có phân tích. Điều tra 150 người bệnh điều trị ung thư vòm họng ở giai đoạn II-IVa tại Khoa Nội 1, Bệnh viện K - cơ sở Tân Triều từ tháng 02/2024 đến tháng 08/2024 qua hồ sơ bệnh án và bộ câu hỏi phát vấn. Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0

Kết quả: Tất cả người bệnh đều được hướng dẫn chăm sóc niêm mạc miệng và thực hiện chế độ dinh dưỡng ăn lỏng, mềm, nhạt để không gây tổn thương niêm mạc miệng ngay tuần 1 và trong 6 tuần.

Người bệnh không có bệnh mạn tính chiếm 90,7%, có thể bảo hiểm y tế chiếm 83,3%. Tại tuần đầu điều trị, người bệnh lo lắng khá cao chiếm 80,0%. Các triệu chứng phổ biến của người bệnh ung thư vòm là ngạt tắc mũi (76,7%), tự phát hiện hạch cổ (71,3%), đau đầu (58,7%), ù tai (55,3%), chảy máu mũi (40,7%). Người bệnh lo lắng, ngủ kém, ăn uống kém, tiêu hóa kém từ khi điều trị trong 6 tuần.

Kết luận: Người bệnh ung thư vòm họng đều được hướng dẫn hướng dẫn chế độ ăn và hướng dẫn vệ sinh răng miệng. Điểm chất lượng cuộc sống tổng thể của người bệnh thấp. Người bệnh cần chăm sóc để cải thiện chất lượng cuộc sống trong quá trình điều trị.

Từ khóa: Ung thư vòm họng, triệu chứng, điều trị hóa xạ trị đồng thời.

RESULTS OF CARE FOR PATIENTS WITH NASOPHYLATE CANCER WHO RECEIVED CONCURRENT CHEMOTHERAPY AND RADIOTHERAPY AND SOME RELATED FACTORS VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL IN 2024

SUMMARY

Objective: Describe the care activities for patients with nasopharyngeal cancer receiving concurrent chemotherapy and radiotherapy and some related factors at the Internal Medicine Department 1, Vietnam National Cancer Hospital in 2024.

Chịu trách nhiệm: Âu Thu Trang

Email: authutrang@gmail.com

Ngày nhận: 01/11/2025

Ngày phản biện: 22/11/2025

Ngày duyệt bài: 08/12/2025

Method: Prospective descriptive study with analysis. Investigation of 150 patients treated for nasopharyngeal cancer at stages II-IVa at the Internal Medicine Department 1, Vietnam National Cancer Hospital - Tan Trieu facility from February 2024 to August 2024 through medical records and questionnaires. Data were entered and analyzed using SPSS 20.0 statistical software.

Results: All patients were instructed to care for the oral mucosa and follow a liquid, soft, bland diet to avoid damaging the oral mucosa in week 1 and for 6 weeks. Patients without chronic diseases accounted for 90.7%, with health insurance cards accounted for 83.3%. In the first week of treatment, patients were quite anxious, accounting for 80.0%. Common symptoms of nasopharyngeal cancer patients were nasal congestion (76.7%), self-detected cervical lymph nodes (71.3%), headache (58.7%), tinnitus (55.3%), nosebleeds (40.7%). Patients were anxious, had poor sleep, poor appetite, and poor digestion from the 6-week treatment.

Conclusion: Nasopharyngeal cancer patients are given dietary and oral hygiene instructions. The overall quality of life score of the patients is low. Patients need care to improve their quality of life during treatment.

Keywords: Nasopharyngeal cancer, symptoms, concurrent chemotherapy and radiotherapy.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vòm họng (UTVH) là một trong những bệnh ung thư phổ biến nhất. Đây cũng là loại ung thư thường gặp hàng đầu trong các loại ung thư vùng đầu mặt cổ. Theo Globocan năm 2020, trên thế giới ước tính có khoảng 133.354 trường hợp mắc và 80.008 trường hợp tử vong do ung thư vòm họng với tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong lần lượt là 1,5 và 0,9 trên 100.000 người. Số ca mắc và tử vong do ung thư vòm họng trên toàn cầu cao nhất ở các nước trong khu vực Đông Nam Á [8]. Tại Việt Nam, ung thư vòm họng là một trong mười loại ung thư hay gặp và chủ yếu ở nam giới với tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi 8,1/100.000 dân; tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi ở nữ giới 2,8/100.000 dân [6].

Ung thư vòm họng là một bệnh khó phát hiện và chẩn đoán sớm, bệnh luôn có xu hướng xâm lấn tại chỗ, tại vùng nên còn nhiều người bệnh đến viện ở giai đoạn tiến triển và giai đoạn muộn. Chăm sóc sau hóa xạ trị đóng vai trò quan trọng đối với người bệnh ung thư vòm họng. Sau khi hóa xạ trị, người bệnh cần hỗ trợ chăm sóc và theo dõi

các tác dụng phụ sớm ngay sau hóa xạ trị như mệt mỏi, chán ăn, viêm loét miệng họng, kích ứng da... Quá trình chăm sóc các ngày sau hóa xạ trị tại viện giúp người bệnh thích ứng với các biến chứng xảy ra trong quá trình điều trị. Việc chăm sóc người bệnh ung thư vòm họng được điều trị hóa xạ trị đồng thời góp phần tăng hiệu quả điều trị cho người bệnh. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Kết quả chăm sóc người bệnh ung thư vòm họng điều trị hóa xạ trị đồng thời và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện K năm 2024” với mục tiêu: Mô tả hoạt động chăm sóc người bệnh ung thư vòm họng điều trị hóa xạ trị đồng thời và một số yếu tố liên quan tại Khoa Nội 1, Bệnh viện K năm 2024.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 02/2024 đến tháng 08/2024.

Đối tượng và địa điểm nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán UTVH giai đoạn II-IVa điều trị hóa xạ trị đồng thời.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả tiến cứu, có phân tích.

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Cỡ mẫu:

+ Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

n: Là số người bệnh cần tính cho nghiên cứu

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Là hệ số tin cậy với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96$

p: Là tỷ lệ người bệnh UTVH hóa xạ trị có nhu cầu được điều dưỡng chăm sóc, theo nghiên cứu của Lin, tỷ lệ người bệnh cần điều dưỡng chăm sóc $p = 20,1\%$ [7].

d: Sai số tuyệt đối chấp nhận được, chọn $d = 5\%$ ($d = 0,05$).

Thay vào công thức, ta được cỡ mẫu tối thiểu $n = 126$ người bệnh, dự trừ 15% mất mẫu nên cỡ mẫu nghiên cứu $n = 145$, thực tế nghiên cứu chọn $n = 150$ người bệnh.

Nghiên cứu tiến hành thu thập mẫu thuận tiện nghiên cứu trong khoảng thời gian 05 tuần làm việc, tới khi đủ cỡ mẫu.

2.4. Công cụ và kỹ thuật thu thập thông tin

- Hồ sơ bệnh án của người bệnh.
- Phiếu thu thập thông tin thiết kế dựa trên các nhóm biến số.

Sau khi tìm hiểu và phân tích về sự phù

hợp của thang đo với đối tượng nghiên cứu, chúng tôi sử dụng bộ công cụ EORTC QLQ-C30 để đánh giá chất lượng cuộc sống chung cho người bệnh ung thư để đánh giá chất lượng sống của người bệnh UTVH điều trị tại Bệnh viện K, cơ sở Tân Triều.

2.5. Phân tích, xử lý số liệu

Làm sạch toàn bộ số liệu trước khi nhập liệu. Nhập số liệu bằng phần mềm và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

Thống kê mô tả: Tính điểm trung bình, tỷ lệ %.

Thống kê phân tích: So sánh các số trung bình, các tỷ lệ. Phân tích mối liên quan theo phép kiểm Chi - square, yếu tố có liên quan khi có OR nằm trong khoảng 95% CI và $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được chấp thuận từ Hội đồng Khoa học Trường Đại học Thăng Long và được Ban Lãnh đạo Bệnh viện K chấp thuận bằng văn bản. Trước khi tham gia nghiên cứu, tất cả các đối tượng nghiên cứu sẽ được cung cấp thông tin rõ ràng liên quan đến mục tiêu và nội dung nghiên cứu. Đối tượng được thông báo có quyền tự nguyện quyết định tham gia vào nghiên cứu hay không. Việc phát vấn được tiến hành vào thời điểm thuận tiện cho người tham gia nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh ($n = 150$)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	98	65,3
	Nữ	52	34,7
Dân tộc	Kinh	140	93,0
	Dân tộc khác	10	7,0
Nhóm tuổi	18 - 29 tuổi	6	4,0
	30 - 45 tuổi	18	12,0
	46 - 59 tuổi	76	50,7
	≥ 60 tuổi	50	33,3

Trình độ học vấn	Tiểu học/ THCS	28	18,7
	THPT	21	14,0
	Trung cấp/Cao đẳng	63	42,0
	Đại học / sau Đại học	38	25,3
Nghề nghiệp	Học sinh sinh viên	5	3,3
	Cán bộ viên chức/ NVVP	35	23,3
	Công nhân/ Nông dân	49	32,7
	Nội trợ, Buôn bán, kinh doanh	34	22,7
	Hưu trí	27	18,0
Nơi ở	Thành phố Hà Nội	85	56,7
	Tỉnh, thành phố khác	65	43,3

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh nam giới cấp/Cao đẳng chiếm 42,0%, nghề nghiệp chiếm 65,3% nhiều hơn so với nữ chiếm công nhân/ nông dân chiếm nhiều nhất 34,7%. Nhóm 46 - 59 tuổi và từ ≥ 60 tuổi với 32,7%, cư trú tại thành phố Hà Nội trở lên chiếm 84%, với trình độ Trung với 56,7%.

Bảng 2. Đặc điểm y tế của người bệnh ung thư vòm họng (n = 150)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giải phẫu bệnh	UT biểu mô không biệt hóa	15	10,0
	UT biểu mô vảy sừng không biệt hóa	135	90,0
Giai đoạn bệnh hiện tại	Giai đoạn II	71	47,3
	Giai đoạn III	49	32,7
	Giai đoạn IV.a	30	20,0
Bệnh mạn tính	Có	136	90,7
	Không	14	9,3
Bảo hiểm y tế	Có	125	83,3
	Không	25	16,7
Thể trạng (BMI)	Gầy	34	22,7
	Bình thường	77	51,3
	Thừa cân	39	26,0

Nhận xét: Đa số giải phẫu bệnh thuộc bệnh mạn tính chiếm 90,7%, có thể BHYT thể ung thư biểu mô vảy sừng không biệt chiếm 83,3% với thể trạng BMI bình hóa chiếm 90,0%. Người bệnh không có thường chiếm 51,3%.

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng người bệnh ung thư vòm họng (n = 150)

TT	Triệu chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Đau đầu	88	58,7
2	Ngạt tắc mũi	115	76,7
3	Ù tai	83	55,3
4	Chảy máu mũi	61	40,7
5	Nổi hạch cổ	107	71,3
6	Khó nuốt	79	52,7
7	Dấu hiệu liệt thần kinh hộp sọ	23	15,3

Nhận xét: Các triệu chứng phổ biến của người bệnh UTVH là ngạt tắc mũi (76,7%), chảy máu mũi (58,7%), ù tai (55,3%), khó nuốt (52,7%); dấu hiệu liệt tự phát hiện hạch cổ (71,3%), đau đầu thần kinh hộp sọ (15,3%).

Bảng 4. Kết quả chăm sóc người bệnh (n = 150)

Kết quả chăm sóc		Tuần 1		Tuần 3		Tuần 6	
		SL	%	SL	%	SL	%
Chăm sóc niêm mạc và chế độ ăn	Đánh giá niêm mạc miệng và hướng dẫn bệnh nhân đánh giá niêm mạc	150	100	105	70,1	135	90,0
	Hướng dẫn ăn chế độ ăn lỏng, mềm, nhạt không gây tổn thương niêm mạc miệng	150	100	145	96,7	120	80,0
	Hướng dẫn người bệnh tránh thực phẩm gây kích thích niêm mạc	135	90,0	115	76,7	120	80,0
Hướng dẫn người bệnh vệ sinh miệng	Hướng dẫn người bệnh rửa khoang miệng bằng nước muối sinh lý 0,9%, thực hiện 4 - 6 lần/ngày	150	100	115	76,7	130	86,7
	Hướng dẫn người bệnh vệ sinh răng miệng đúng cách hằng ngày, 3 lần/ ngày	150	100	135	90,0	140	93,3

Nhận xét: Tất cả người bệnh đều được hướng dẫn chăm sóc niêm mạc miệng và chế độ ăn. Người bệnh được hướng dẫn vệ sinh răng miệng như rửa khoang miệng bằng nước muối sinh lý, hướng dẫn vệ sinh răng miệng đúng cách.

Bảng 5. Điểm chất lượng cuộc sống lĩnh vực triệu chứng theo QLQ-C30 cho người bệnh ung thư

Lĩnh vực	Trung bình	Độ lệch chuẩn
<i>Lĩnh vực tài chính</i>	33,9	27,19
<i>Triệu chứng mệt mỏi</i>	33,7	25,01
<i>Triệu chứng buồn nôn, nôn</i>	6,4	14,49
<i>Đau</i>	24,4	25,61
<i>Khó thở</i>	33,9	27,19
<i>Mất ngủ</i>	31,2	32,78
<i>Chán ăn</i>	37,6	33,36
<i>Táo bón</i>	16,2	24,25
<i>Tiêu chảy</i>	5,8	14,22
<i>Điểm chất lượng sống tổng quát</i>	24,7	15,1

Nhận xét: Điểm chất lượng cuộc sống tổng quát là $24,7 \pm 15,1$ điểm, trong đó về triệu chứng chán ăn $37,6 \pm 33,36$ điểm; khó khăn lĩnh vực tài chính là $33,9 \pm 27,19$ điểm; triệu chứng mệt mỏi là $33,7 \pm 25,01$; triệu chứng khó thở $33,9 \pm 27,19$ điểm; triệu chứng đau là $24,4 \pm 25,61$ điểm; triệu chứng mất ngủ $31,2 \pm 32,78$ điểm; triệu chứng táo bón $16,2 \pm 24,25$ điểm; triệu chứng buồn nôn, nôn là $6,4 \pm 14,49$; triệu chứng tiêu chảy $5,8 \pm 14,22$ điểm.

Bảng 6. Mối liên quan đặc điểm người bệnh với kết quả chăm sóc (n = 150)

Đặc điểm người bệnh		Kết quả chăm sóc				OR (95%CI)	p
		Chưa tốt		Tốt			
		n	%	n	%		
Giới	Nam	60	61,2	38	38,8	1,67 (0,7 - 3,9)	0,19
	Nữ	15	28,8	37	71,2		
Tuổi	< 50 tuổi	58	82,9	12	17,1	1,61 (0,7 - 3,9)	0,03*
	≥ 50 tuổi	60	75,0	20	25,0		
Nghề nghiệp	Học sinh sinh viên	5	71,4	2	28,6	1	1
	Cán bộ viên chức/ NVVP	29	82,9	6	17,1	1,99 (0,44 - 8,96)	0,381
	Công nhân/ Nông dân	41	83,7	8	16,3	2,34 (0,52 - 10,8)	0,278
	Nội trợ, Buôn bán, kinh doanh	29	85,3	5	14,7	2,43 (0,39 - 15,1)	0,341
	Hưu trí	15	55,6	12	44,4	0,43 (0,05 - 3,48)	0,428
Thời gian mắc bệnh	<3 tháng	57	85,1	10	14,9	2,4 (1,0 - 6,5)	0,03*
	≥3 tháng	62	74,7	21	25,3		
Bệnh mạn tính kèm theo	Có	11	78,9	3	10,1	0,97 (0,1 - 5,08)	0,966
	Không	106	77,9	30	22,1		
BHYT	Không có	15	60,0	10	40,0	3,65 (1,2 - 10,5)	0,006*
	Có	108	86,4	17	13,6		
BMI	Bình thường và gầy	95	86,4	15	13,6	0,30 (0,16 - 0,75)	0,004*
	Béo phì	30	67,9	9	23,1		

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa tuổi, thời gian mắc bệnh, bảo hiểm y tế và chỉ số BMI với kết quả chăm sóc ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Ung thư vòm họng gặp ở mọi lứa tuổi, tỷ lệ người bệnh mắc cao ở độ tuổi 45 - 55 tuổi và sau đó giảm dần với tỉ lệ nam giới mắc nhiều hơn so với nữ giới. Nghiên cứu Phạm

Thị Thu Thủy số lượng người bệnh rải rác trong các nhóm 41 - 50 tuổi và nhóm từ 60 tuổi chiếm nhiều nhất, tỷ lệ nam giới chiếm 58,4% nhiều hơn so nữ giới là 41,6% [5]. Người bệnh UTVH có trình độ Trung cấp/Cao đẳng chủ yếu thuộc tầng lớp lao động. Công nhân và nông dân là những nhóm nghề nghiệp có tỷ lệ mắc bệnh ung thư vòm họng

cao trong các nghiên cứu tương tự, do họ thường làm việc trong môi trường có nguy cơ cao hoặc phải tiếp xúc với các yếu tố gây ung thư. Họ cũng thường không có điều kiện chăm sóc sức khỏe tốt hoặc thiếu thông tin về các biện pháp phòng ngừa ung thư.

Nghiên cứu cho kết quả phần lớn người bệnh không có bệnh mạn tính chiếm 90,7%, sử dụng thẻ BHYT đăng ký khám chữa bệnh chiếm 83,3%. Chi phí điều trị UTVH thường rất cao, tốn kém đặc biệt là đối với các liệu pháp xạ trị hoặc hóa trị, thẻ BHYT giúp người bệnh giảm chi phí điều trị.

Chỉ số BMI của người bệnh bình thường chiếm chủ yếu trong nghiên cứu. Tỷ lệ người bệnh có BMI bình thường chiếm ưu thế, phản ánh sự phức tạp của bệnh, không thể chỉ dựa vào các yếu tố như béo phì hay thiếu dinh dưỡng để giải thích sự xuất hiện của bệnh.

Tỷ lệ người bệnh ở giai đoạn II, giai đoạn III chiếm chủ yếu trong nghiên cứu, đây là giai đoạn quan trọng trong điều trị hóa xạ trị đồng thời đối với người bệnh ung thư vòm họng. Nghiên cứu của Vũ Thị Phương trên 126 người bệnh UTVH cho thấy khi bắt đầu điều trị hầu hết đang ở giai đoạn I và giai đoạn II chiếm 69,6%^[3]. Việc phát hiện UTVH ở giai đoạn II có ý nghĩa quan trọng vì trong giai đoạn này, tiên lượng điều trị là khả quan, bệnh có thể điều trị thành công hơn nhờ các phương pháp như phẫu thuật hoặc xạ trị, nâng cao chất lượng sống cho người bệnh.

Các triệu chứng lâm sàng của UTVH thường được mô tả là các triệu chứng

“mượn”, giống với một số triệu chứng viêm đường hô hấp trên như ngạt tắc mũi, ù tai, khiến người bệnh không đi khám sớm, tự điều trị triệu chứng nhưng không khỏi, đến khi phát hiện ra đã ở giai đoạn muộn. Nghiên cứu cho thấy các triệu chứng phổ biến thường gặp ở người bệnh UTVH là ngạt tắc mũi một bên (76,7%), thường kèm với triệu chứng ù tai (55,3%) và đau đầu (58,7%). Các triệu chứng này là do khối sùi tại vùng vòm mũi họng cản trở cửa mũi sau gây ngạt, tắc mũi hoặc ù tai. Khi khối sùi tăng sinh mạch, chảy máu có thể vừa gây ngạt tắc mũi và ho khạc, chảy nước mũi lẫn máu (40,7%). Một triệu chứng chủ yếu khác khiến người bệnh đi khám là tự sờ thấy hạch cổ (71,1%). Hạch cổ ở bệnh nhân UTVH có tính chất cứng, chắc, ít di động, thường ở nhóm hạch cổ 2 hoặc nhóm 5. Một số triệu chứng khác như dấu hiệu tổn thương dây thần kinh sọ (15,3%) do tổn thương lan lên nhóm dây thần kinh gây ra các triệu chứng tại mắt như lác mắt, nhìn mờ, nhìn đôi, sụp mi, cũng là triệu chứng khiến người bệnh phải đi khám. Nghiên cứu của Chu Thị Hồng, triệu chứng thường gặp nhất là hạch cổ (45,9%), ù tai (20,3%), chảy mũi nhầy lẫn máu (18,9%) đây là các triệu chứng đặc hiệu hơn, khiến người bệnh lo lắng về tình trạng bệnh^[1]. Nghiên cứu của Phạm Khánh Hưng, cho thấy bệnh UTVH ở giai đoạn sớm không có các triệu chứng đặc hiệu nên thường đến khám khi phát hiện hạch cổ (66,1%), đau đầu và ù tai (58,1%) hay triệu chứng ngạt mũi (38,7%), chảy

máu mũi (35,5%), 4,8% người bệnh có dấu hiệu thần kinh [2].

Tại tuần đầu trước khi hóa xạ trị, tất cả người bệnh được đánh giá niêm mạc miệng, hướng dẫn chế độ ăn và hướng dẫn vệ sinh răng miệng. Nghiên cứu của Vũ Thị Phương cho thấy 100% người bệnh đều được hướng dẫn tự chăm sóc chế độ dinh dưỡng, chăm sóc da, chăm sóc họng miệng [3]. Các tác dụng phụ tại khoang miệng khi xạ trị gây tình trạng khó khăn khi người bệnh ăn uống. Nghiên cứu Phạm Thị Thu Thủy cho kết quả người bệnh xạ trị tình trạng ăn uống của người bệnh kém dần qua các tuần hóa xạ trị [5]. Khi hóa xạ trị, người bệnh sẽ gặp một số tác dụng phụ như buồn nôn, nôn, chán ăn trong khoảng 24 giờ đầu, viêm niêm mạc miệng hay mất vị giác, đau họng, khó nuốt xảy ra ở tuần thứ 3 và thứ 4. Vì vậy, điều dưỡng cần tư vấn và chăm sóc chu đáo cho người bệnh về dinh dưỡng, chế độ ăn trong quá trình hóa xạ trị.

Điểm chất lượng cuộc sống tổng thể của người bệnh thấp đạt $24,7 \pm 15,1$ điểm, cho thấy mức độ ảnh hưởng của bệnh rất lớn đối với tình trạng sức khỏe của người bệnh. Người bệnh điều trị hóa xạ trị thường lo lắng về tình trạng tài chính của mình, thường có tâm lý lo lắng là gánh nặng của gia đình. Trong quá trình hóa xạ trị, người bệnh thường chịu các tác dụng phụ trong điều trị tới cơ thể của mình như đau, mệt mỏi, mất ngủ, nôn và buồn nôn....làm cho chất lượng cuộc sống người bệnh giảm. Việc cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân ung

thư vòm họng đòi hỏi sự kết hợp của nhiều yếu tố, từ điều trị y tế hiệu quả cho đến hỗ trợ tinh thần và tài chính.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa tuổi, thời gian mắc bệnh, bảo hiểm y tế và chỉ số BMI với kết quả chăm sóc. Nghiên cứu của Trần Thị Kim Phượng, cho thấy có sự khác biệt giữa 2 nhóm tuổi ≥ 50 tuổi và < 50 tuổi. Các chỉ số về chất lượng cuộc sống của người bệnh xạ trị ung thư vòm mũi họng ở nhóm ≥ 50 tuổi đều thấp hơn so với nhóm < 50 tuổi [4], tương đồng với kết quả nghiên cứu. Nhóm người bệnh cao tuổi gặp nhiều tác dụng phụ, mức độ nặng hơn, khả năng tự chăm sóc cũng thấp hơn. Vì vậy, cần có sự phối hợp chăm sóc giữa nhân viên y tế và người nhà bệnh nhân trong công việc chăm sóc người bệnh lớn tuổi. Nghiên cứu cho thấy thời gian xuất hiện triệu chứng ≥ 3 tháng và sử dụng thẻ BHYT liên quan với kết quả chăm sóc. Người bệnh có triệu chứng kéo dài hơn (≥ 3 tháng) có thể đã nhận thức được các triệu chứng và quyết định đi khám khi bệnh đã phát triển, họ có cơ hội được chăm sóc chuyên sâu và điều trị kịp thời hơn. Khi có thẻ BHYT, người bệnh có thể được tiếp cận với các dịch vụ y tế chuyên sâu mà không phải lo lắng quá nhiều về vấn đề chi phí, có thể cải thiện chất lượng chăm sóc. Bảo hiểm y tế đảm bảo quyền lợi chăm sóc sức khỏe cho người bệnh, đặc biệt là những người bệnh mắc các bệnh ung thư. Người bệnh ung thư phần lớn sẽ sụt giảm cân nặng, chỉ số BMI có mối liên quan với

việc chăm sóc. Người bệnh béo phì thường có mức chăm sóc nhiều hơn so với người thể trạng bình thường và gầy. Béo phì có thể ảnh hưởng đến khả năng theo dõi và kiểm soát bệnh.

5. KẾT LUẬN

Người bệnh ung thư vòm họng đều được hướng dẫn hướng dẫn chế độ ăn và hướng dẫn vệ sinh răng miệng. Điểm chất lượng cuộc sống tổng thể của người bệnh thấp đạt $24,7 \pm 15,1$ điểm. Người bệnh cần chăm sóc để cải thiện chất lượng cuộc sống trong quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chu Thị Hồng (2017), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và bước đầu xác định nồng độ DNA-EBV trong huyết tương ở bệnh nhân ung thư vòm mũi họng*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

2. Phạm Khánh Hưng (2020), *Đánh giá kết quả điều trị ung thư vòm mũi họng giai đoạn di căn hạch N1 - N2M0 tại Bệnh viện Quân y 103*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

3. Vũ Thị Phương (2020), *Đặc điểm người bệnh ung thư vòm mũi họng và một số yếu tố liên quan đến người bệnh được xạ trị tại*

khoa xạ đầu mặt cổ - Bệnh viện K năm 2019, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Thăng Long.

4. Trần Thị Kim Phượng (2018), *Đánh giá kết quả hóa xạ trị đồng thời trong ung thư vòm mũi họng giai đoạn II tại Bệnh viện K*, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

5. Phạm Thị Thu Thủy (2022), *Kết quả chăm sóc người bệnh ung thư vòm xạ trị và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện K năm 2021*, Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.

6. WHO (2021), Cancer today, Vietnam, <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheets.pdf>

7. Lin Y.-L., Chuang C.-Y., Hsieh V.C.-R., et al. (2020) "Unmet Supportive Care Needs of Survival Patients with Nasopharyngeal Carcinoma". *Int J Environ Res Public Health*, 17 (10), E3519.

8. Zhang Y., Rumgay H., Li M., et al. (2023) "Nasopharyngeal Cancer Incidence and Mortality in 185 Countries in 2020 and the Projected Burden in 2040: Population-Based Global Epidemiological Profiling". *JMIR public health surveillance*, 9 (1), e49968.