

với tác giả Nguyễn Thành Trung (2015), Bạch cầu máu ngoại vi bình thường là 79,2%, tăng là 13,86% [3]. Nghiên cứu của Võ Thị Phương Thảo, Bạch cầu trung bình là $11,9 \pm 5,4$; tỷ lệ tăng Bạch cầu là 18,9% [4]. Bạch cầu tăng ở trẻ tiêu chảy là do cơ chế đáp ứng của hệ miễn dịch trước sự tấn công của tác nhân bên ngoài để bảo vệ cơ thể.

Rối loạn điện giải thường gặp trong tiêu chảy cấp, nguyên nhân là do mất điện giải qua phân và chất nôn. Cần chú trọng đến vấn đề điện giải để bù điện giải kịp thời, tránh các biến chứng do rối loạn điện giải, đặc biệt là ở các bệnh nhi tiêu chảy quá nhiều, hoặc có biểu hiện mất nước. Rối loạn điện giải hay gặp là giảm Natri, giảm Kali máu và tăng Clo. Tỷ lệ hạ Natri và Clo giảm dần theo thời gian nằm viện. Tuy nhiên, trung bình chỉ số Natri máu, Kali máu và Clo máu ngày 5 tăng nhẹ hơn ngày 1. Kết quả Kali máu của chúng tôi thấp hơn với nghiên cứu của tác giả Võ Thị Phương Thảo, tỷ lệ giảm Natri là 62,2%, giảm Kali máu là 32,4% [4]. Như vậy, rối loạn điện giải (giảm Natri và giảm Kali) là hay gặp trong tiêu chảy cấp.

Theo nghiên cứu, Bạch cầu trong phân đa số là âm tính (91,6%), Hồng cầu trong phân gặp trong 16% bệnh nhi. Kết quả này khá tương đồng so với tác giả Võ Thị Phương Thảo Bạch cầu trong phân đa số là âm tính (72,3%), Hồng cầu trong phân gặp trong 11,5% [4]. Giải thích cho điều này là do Rotavirus là tác nhân chiếm đến 50 - 60% các nguyên nhân tiêu chảy cấp trẻ em ở các nước đang phát triển. Do cơ chế tiêu chảy thẩm thấu, Rotavirus không gây xuất hiện Bạch cầu và Hồng cầu trong phân.

V. KẾT LUẬN

Triệu chứng lâm sàng hay gặp: bất thường toàn trạng (kích thích nhẹ/ li bì, hôn mê), sốt, biếng ăn, mất nước. Giảm dần triệu chứng theo thời gian nằm viện.

Triệu chứng cận lâm sàng thường gặp: tăng Bạch cầu, hạ Natri máu, tăng Clo máu. Xét nghiệm phân cho thấy ít bệnh nhi có Hồng cầu, Bạch cầu trong phân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2017), "Diarrhoeal disease".
2. Nguyễn Thanh Thảo, Lê Thị Tài, Nguyễn Văn Hiến và cộng sự (2014), "Tình hình bệnh tiêu chảy tại Việt Nam giai đoạn 2002-2011", tạp chí Y học dự phòng, tập XXIV, 7(156), tr. 92-96.
3. Rocha MC, Carminate DL và Tibiriçá SH et al (2012), "Acute diarrhea in hospitalized children of the municipality of Juiz de Fora, MG, Brazil: prevalence and risk factors associated with disease severity", Arquivos de gastroenterologia. 49(4), pp. 259-265.
4. Phạm Võ Phương Thảo (2021), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Trung ương Huế", tạp chí Y dược học, 1(11), tr. 24-29.
5. Nguyễn Thị Mai Hương, Nguyễn Thị Việt Hà (2021), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng tiêu chảy cấp phân máu ở trẻ em tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang", tạp chí Y học Việt Nam, tập 505-tháng 8-số 1-2021, tr. 154-157.
6. Hoàng Thị Liên Hương (2018), "Đặc điểm tiêu chảy cấp trên trẻ thừa cân béo phì nhập viện khoa tiêu hóa bệnh viện Nhi Đồng I", tập 22, số 1 năm 2018, tr. 298-306.
7. Phạm Thị Thu Cúc, Nguyễn Thị Thanh Huyền, Hoàng Thị Thu Hà và cộng sự (2020), "Nhận xét đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng tiêu chảy nhiễm khuẩn ở trẻ dưới 5 tuổi tại khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2020", tạp chí Khoa học Điều dưỡng, tập 04-số 02, tr. 8-14.

ĐÁNH GIÁ HÀNH VI TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ SAU ĐIỀU TRỊ HOÁ CHẤT TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU - BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

Đoàn Thị Phượng*, Phạm Thị Thanh Phương*,
Bùi Thị Loan*, Nguyễn Thị Hằng*, Nguyễn Thị Nga*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả hành vi tự chăm sóc của người bệnh ung thư sau các đợt điều trị hoá chất và tìm hiểu

*Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thị Phượng

Email: doanphuonghd@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2022

Ngày duyệt bài: 26.5.2022

một số yếu tố liên quan đến hành vi tự chăm sóc của người bệnh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 80 người bệnh đang điều trị hoá chất tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy hầu hết người bệnh có thời gian mắc bệnh từ 1 đến 3 năm (61.2%), ung thư đại tràng chiếm tỷ lệ cao nhất 27.5%, tiếp đến là ung thư dạ dày chiếm 22.5%; toàn bộ người bệnh nhận được sự hỗ trợ từ gia đình và nhân viên y tế. Về hành vi tự chăm sóc của người bệnh vẫn còn chưa tốt điểm trung bình là 46.1 (SD \pm 7.98). Chỉ có

40% số người bệnh quan tâm đến sức khoẻ họ thường tìm hiểu các biện pháp tốt nhất để chăm sóc sức khoẻ và khi được dùng thuốc mới thì họ tìm hiểu tác dụng của thuốc và tác dụng phụ có thể xảy ra. Mức độ tự tin của người bệnh còn thấp điểm trung bình là 26.1 (SD \pm 4.83). Hầu hết người bệnh không cảm thấy tự tin và không giữ được bình tĩnh trong việc đương đầu với những khó khăn và giải quyết các tình huống bất ngờ. Đã tìm thấy mối liên quan giữa hành vi tự chăm sóc trình độ học vấn và độ tự tin của người bệnh. **Kết luận:** Hành vi tự chăm sóc của người bệnh còn chưa tốt điểm trung bình là 46.1, Độ tự tin của người bệnh còn thấp điểm trung bình chỉ có 26.1, về mối liên quan trình độ học vấn, độ tự tin có mối tương quan với hành vi tự chăm sóc.

SUMMARY

EVALUATION OF SEFT-CARE BEHAVIOR IN CANCER PATIENTS AFTER CHEMOTHERAPY AT ONCOLOGY CENTER IN HAI DUONG GENERAL HOSPITAL, HAI DUONG PROVINCE

Objective: Describe self-care behavior of cancer patients after chemotherapy and explore some factors related to self-care behavior of patients. **Research Methods:** A cross-sectional descriptive study analysis on 80 patients undergoing chemotherapy at Hai Duong General Hospital. **Research Results:** The study showed that most of the patients had a disease duration of 1 to 3 years (61.2%), colon cancer accounted for the highest rate 27.5%, followed by gastric cancer accounted for 22.5%. 100% of patients receive support from family and medical staff. Regarding the patient's self-care behavior is still not good, the average score is 46.1(SD .) \pm 7.98). Only 40% number of patients often learn about the best ways to take care of their health, and when given a new medication, they learn about its effects and possible side effects. Regarding the patient's confidence level, the average score was 26.1 (SD \pm 4.83). Most patients do not feel confident and do not keep calm in facing difficulties and dealing with unexpected situations. Results indicated that education level and self efficacy variable was associated with self-care behaviors of patients treated with chemotherapy. **Conclusion:** The patient's self-care behavior is not good, the average score is 46.1, the patient's self-confidence is low, the average score is only 26.1. Education level and self efficacy variable was associated with self-care behaviours of patients treated with chemotherapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư hiện nay đang là bệnh phổ biến và gây ra cho người bệnh nhiều ảnh hưởng tiêu cực đến sức khoẻ và tinh thần, làm tăng gánh nặng cho người bệnh, gia đình và xã hội. Trong suốt quá trình mang bệnh, bất kể loại ung thư, giai đoạn nào hay các phương pháp điều trị có thể làm nặng thêm các triệu chứng hiện tại bao gồm cả thể chất (đau, nôn hay buồn nôn, mệt mỏi, chán ăn, gầy sút hay tăng cân) [1], [2], [3], lẫn tinh thần (stress, lo lắng, trầm cảm) [4]. Hóa trị

là một phương pháp sử dụng các tác nhân hóa học hoặc thuốc để tiêu diệt tế bào ung thư hoặc sử dụng hóa chất hoặc thuốc để ức chế sự phát triển và lây lan của tế bào ung thư. Tác nhân hóa học sẽ đi qua tất cả các hệ thống của cơ thể. Tuy nhiên, điều trị bằng hóa trị có thể gây ra các tác dụng phụ. Người bệnh sẽ bị ảnh hưởng bởi các biến chứng về thể chất, tinh thần, xã hội tất cả các biến chứng này đều ảnh hưởng đến hành vi tự chăm sóc của người bệnh. Các chương trình giáo dục người bệnh về hành vi tự chăm sóc, quản lý bệnh đã được áp dụng tại nhiều nơi trên thế giới. Nhiều tác giả đã chứng minh rằng việc gắn kết người bệnh vào quá trình chăm sóc là cách tốt nhất để nâng cao chất lượng cuộc sống về cả thể chất lẫn tinh thần cho chính người bệnh [5]. Chính vì vậy, nâng cao hành vi tự chăm sóc của người bệnh ung thư đóng vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy hiệu quả điều trị bệnh, nâng cao chất lượng cuộc sống. Mặt khác, về lâu dài, người bệnh có hành vi chăm sóc đúng đắn sẽ góp phần không nhỏ giảm nhẹ gánh nặng của bệnh viện, hệ thống tài chính y tế. Tuy nhiên, để có thể áp dụng một cách hiệu quả những can thiệp nhằm nâng cao hành vi tự chăm sóc của người bệnh, việc đánh giá thực trạng và tìm hiểu những yếu tố ảnh hưởng đến hành vi tự chăm sóc của người bệnh là cần thiết. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục đích mô tả hành vi tự chăm sóc của người bệnh ung thư sau các đợt điều trị hoá chất, đồng thời tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến hành vi tự chăm sóc của người bệnh, từ đó là cơ sở khoa học phát triển một chương trình can thiệp nâng cao hành vi tự chăm sóc góp phần nâng cao chất lượng sống của người bệnh tốt hơn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh sau điều trị hóa chất tại trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Trên 18 tuổi
- + Được chẩn đoán mắc bệnh Ung thư, điều trị hóa chất ít nhất một đợt
- + Không có vấn đề về nói, nghe, nhìn.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Người bệnh có biến chứng nặng
- + Từ chối tham gia nghiên cứu

2. Phương pháp nghiên cứu:

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

- **Cỡ mẫu, chọn mẫu:** 80 người bệnh đang điều trị hoá chất tại trung tâm ung bướu Bệnh viện đa khoa Tỉnh Hải Dương.

- Phương pháp thu thập số liệu:

Bước 1. Nhóm nghiên cứu sẽ đến trung tâm Ung bướu và giới thiệu thông tin về nhóm nghiên cứu cũng như mục đích, ý nghĩa, phương pháp thu thập số liệu của nghiên cứu cho trưởng khoa và điều dưỡng trưởng. Quá trình thu thập số liệu được tiến hành từ 8 giờ đến 16 giờ hàng ngày (trừ ngày thứ 7 và chủ nhật).

Bước 2. Nhóm tác giả sẽ giới thiệu về bản thân, mục đích, vấn đề đạo đức của nghiên cứu cho người bệnh biết, rồi mời họ tham gia vào nghiên cứu. Nếu người bệnh đồng ý thì sẽ ký vào tờ cam kết trước khi trả lời các bộ câu hỏi.

Bước 3. Nhóm tác giả sẽ phỏng vấn người bệnh thông qua các bộ câu hỏi: nhân khẩu học, GSE, ASAS-R.

Bước 4. Sau khi thu thập được toàn bộ thông tin, số liệu sẽ được mã hóa và nhập vào phần mềm máy tính để chuẩn bị cho quá trình phân tích số liệu.

- Phương pháp phân tích số liệu

+ Toàn bộ số liệu thu thập, kết quả nghiên cứu được phân tích bởi phần mềm SPSS. Mức alpha có ý nghĩa khi giá trị của $p < .05$.

+ Phân tích mô tả bao gồm: tần số, tỉ lệ phần trăm, độ lệch chuẩn, giá trị trung bình để mô tả đặc điểm nhân khẩu học, độ tự tin, hành vi tự chăm sóc.

+ Sử dụng hệ số tương quan Pearson (r) để kiểm tra mối tương quan giữa hành vi tự chăm sóc và tuổi, khoảng thời gian mắc bệnh, tình

trạng hôn nhân, nghề nghiệp, trình độ học vấn, độ tự tin, gia đình, dịch vụ y tế.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong 80 người bệnh tham gia vào nghiên cứu, có 60% người bệnh nam và 39.2% người bệnh nữ, chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm tuổi trên 50 với 66.2% và tỷ lệ thấp thuộc về nhóm tuổi từ 30-39 chiếm 5%. Có 47.5 % người bệnh làm nông nghiệp. Về trình độ học vấn, người bệnh học hết bậc tiểu học chiếm tỷ lệ cao nhất 41.2%, tiếp theo là trung học cơ sở chiếm 40%, trung học phổ thông 17.5%, đại học chiếm tỷ lệ thấp nhất 1.2% và không có người bệnh nào có trình độ sau đại học. Mức thu nhập bình quân hàng tháng của các đối tượng đa số ở mức dưới 3 triệu chiếm tỷ lệ 55%, ở mức từ 3 triệu đến 5 triệu chiếm tỷ lệ 35%, trên 5 triệu chiếm 10%. Về vị trí ung thư: Ung thư đại tràng và ung thư dạ dày chiếm tỷ lệ cao nhất với lần lượt là 27.5% và 22.5%, tiếp theo là ung thư phổi chiếm 16.2%, ung thư buồng trứng và ung thư vòm họng chiếm tỷ lệ thấp nhất với 2.5%. Về thời gian mắc bệnh đa số người bệnh mắc bệnh từ 1 đến 3 năm chiếm tỷ lệ cao nhất với 61.2%, thời gian mắc bệnh từ 5 năm năm trở lên chiếm tỷ lệ thấp nhất với 8.8%. Toàn bộ người bệnh đều nhận được sự hỗ trợ của gia đình.

2. Mức độ tự tin và hành vi tự chăm sóc.**Bảng 1: Bảng hành vi tự chăm sóc của người bệnh ung thư**

TT	Nội dung câu hỏi	Hoàn toàn không đồng ý		Không đồng ý		Đồng ý		Hoàn toàn đồng ý	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Khi hoàn cảnh thay đổi, tôi thực hiện những điều chỉnh cần thiết để giữ gìn sức khỏe	1	1.2	12	15	54	67.5	13	16.2
2	Tôi tự điều chỉnh hoạt động chăm sóc nếu tình trạng sức khỏe giảm đi	25	31.2	23	28.8	16	20	16	20
3	Khi cần thiết tôi sắp xếp lại các vấn đề ưu tiên chăm sóc để duy trì sức khỏe	2	2.5	12	15	50	62.6	16	20
4	Tôi thường cảm thấy mệt mỏi khi tự chăm sóc bản thân theo đúng cách mà tôi nên làm	5	6.2	30	37.5	36	45	9	11.2
5	Tôi tìm hiểu các biện pháp tốt hơn để tự chăm sóc bản thân	3	3.8	22	27.5	33	41.2	22	27.5
6	Khi cần thiết, tôi sắp xếp công việc để dành thời gian tự chăm sóc	6	7.5	41	51.2	24	30	9	11.2
7	Nếu dùng thuốc mới, tôi tìm hiểu thông tin về tác dụng phụ của thuốc để tự chăm sóc tốt hơn	2	2.5	28	35	35	43.8	15	18.8
8	Trong quá khứ, tôi đã phải thay đổi một vài thói quen cũ để nâng cao sức khỏe	3	3.8	30	37.5	26	32.5	21	26.3
9	Tôi thường tìm các phương pháp để đảm bảo an toàn cho gia đình và bản thân	2	2.5	26	32.5	31	38.8	21	26.2

10	Tôi thường đánh giá mức độ hiệu quả của những việc tôi làm để đảm bảo sức khỏe	4	5	32	40	29	36.2	15	18.8
11	Trong các hoạt động hàng ngày của tôi, tôi hiếm khi dành thời gian để chăm sóc cho bản thân mình	4	5	39	48.8	22	27.5	15	18.8
12	Tôi có thể có được thông tin tôi cần khi sức khỏe của tôi bị đe dọa	3	3.8	12	15	39	48.8	26	32.6
13	Tôi tìm kiếm sự giúp đỡ khi không thể tự chăm sóc	7	8.8	14	17.5	47	58.8	12	15
14	Tôi hiếm khi có thời gian cho bản thân	5	6.2	38	47.5	18	22.5	19	23.8
15	Tôi không thể thường xuyên tự chăm sóc bản thân theo cách mà tôi muốn	2	2.5	27	33.8	31	38.8	20	25

Nhận xét: Bảng kết quả cho thấy, đa số người bệnh đều quan tâm đến hành vi tự chăm sóc. Tuy nhiên, khoảng 45% số người bệnh cảm thấy mệt mỏi khi chăm sóc bản thân theo đúng cách mà họ nên làm. Có tới 51.2% người bệnh không đồng ý sắp xếp công việc để dành thời gian tự chăm sóc.

Bảng 2: Mức độ tự tin của người bệnh ung thư

TT	Nội dung câu hỏi	Hoàn toàn không đúng		Hiếm khi đúng		Thường là đúng		Hoàn toàn đúng	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Tôi có thể lo liệu được các vấn đề khó khăn nếu tôi cố gắng	5	6.2	18	22.5	54	67.5	3	3.8
2	Nếu ai đó gây khó khăn cho tôi, tôi có thể tìm cách để có được thứ tôi muốn	0	0	37	46.2	30	37.5	13	16.2
3	Tôi có thể kiên trì với mục tiêu và hoàn thành mục tiêu của mình	1	1.2	26	32.5	29	36.2	24	30
4	Tôi tự tin mình có thể giải quyết các sự cố bất ngờ một cách hiệu quả	6	7.5	39	48.8	27	33.8	8	10
5	Với sự nhanh nhạy của mình, tôi biết làm thế nào để xử lý những tình huống xảy ra bất ngờ	0	0	43	53.8	35	43.8	2	2.5
6	Tôi có thể giải quyết hầu hết tất cả các vấn đề nếu tôi cố gắng hết sức	1	1.2	36	45	40	50	3	3.8
7	Tôi giữ được bình tĩnh khi đối mặt với những khó khăn bởi vì tôi tin vào khả năng đối phó của mình	1	1.2	34	42.5	29	36.2	16	20
8	Khi đối diện với vấn đề khó khăn, tôi thường có thể tìm thấy một số giải pháp	0	0	34	42.5	43	53.8	3	3.8
9	Tôi thường có thể nghĩ ra giải pháp trong lúc gặp khó khăn	0	0	47	58.8	31	38.8	2	2.5
10	Tôi thường có thể xử lý bất cứ điều gì theo cách của tôi.	0	0	47	58.8	30	37.5	3	3.8

Nhận xét: Qua bảng kết quả cho thấy, mức độ tự tin của người bệnh còn chưa cao. Cụ thể, 48.8% không tin vào bản thân có thể giải quyết các sự cố bất ngờ. Hơn 40% hiếm khi giữ được bình tĩnh khi đối mặt với những khó khăn và 58.8% không thấy tự tin để xử lý bất cứ điều gì theo cách của họ.

Bảng 3. Mối tương quan giữa hành vi tự chăm sóc và các yếu tố liên quan

Biến độc lập	Hành vi tự chăm sóc (r)
Tuổi	r = .102, p=0.369
Giới	r = -.158 (p=0.162)
Trình độ học vấn	r=.273*, p= 0.014
Tình trạng hôn nhân	r =-.009 (p=0.935)

Thời gian mắc bệnh	r= .016 (p=0.887)
Loại ung thư	r=-.070 (p= 0.539)
Nghề nghiệp	r=.112 (p=0.322)
Độ tự tin	r=.630** (p=0.000)

Bảng 4: Tương quan giữa độ tự tin và các yếu tố liên quan

Biến độc lập	Độ tự tin (r)
Tuổi	r=-.025, p=0.823

Giới	r= -.208 (p= 0.064)
Trình độ học vấn	r=.280(p=0.012)
Tình trạng hôn nhân	r=.037 (p=0.745)
Thời gian mắc bệnh	r=.127 (p=0.26)
Loại ung thư	r=.027 (p =0.811)
Nghề nghiệp	r=.178 (p=0.114)

Ghi chú: * P < 0.05; ** P < 0.01

Nhận xét: Từ bảng nhận xét có thể thấy, trình độ học vấn có mối liên quan với hành vi tự chăm sóc và độ tự tin của người bệnh. Hành vi tự chăm sóc có mối quan hệ với độ tự tin tức là độ tự tin cao thì hành vi tự chăm sóc sẽ tốt và ngược lại.

IV. BÀN LUẬN

1. Hành vi tự chăm sóc. Kết quả cho thấy hành vi tự chăm sóc của người bệnh vẫn còn chưa tốt điểm trung bình là 46.1(SD ± 7.98). Khoảng 50% số người bệnh không dành thời gian để chăm sóc cho bản thân, 37.5% không đồng ý thay đổi thói quen trong quá khứ để nâng cao sức khỏe, họ cảm thấy mệt mỏi khi thực hiện chăm sóc theo hướng dẫn của nhân viên y tế. Chỉ khi tình trạng bệnh nặng lên họ mới điều chỉnh và sắp xếp công việc để chăm sóc bản thân. Điều này có thể do đa số người bệnh làm nông nghiệp hoàn cảnh kinh tế khó khăn nên người bệnh còn phải lo lắng về vấn đề kinh tế nên chưa có thời gian để chăm sóc bản thân. Một lý do nữa là dù mắc bệnh ung thư gì và đang ở giai đoạn nào thì các triệu chứng bệnh khá phổ biến trong quá trình mắc bệnh là đau, mất ngủ, sốt, nôn/buồn nôn, khó thở... cùng với diễn biến tâm lý như sợ hãi bệnh tật và các can thiệp điều trị, lo lắng cho tương lai của bản thân và gia đình, sợ chết, suy giảm khao khát sống bởi vậy mà người bệnh luôn cảm thấy mệt mỏi để tự chăm sóc cho bản thân [6]. Tuy nhiên có 40% số người bệnh quan tâm đến sức khỏe họ thường tìm hiểu các biện pháp tốt nhất để chăm sóc sức khỏe và khi được dùng thuốc mới thì họ tìm hiểu tác dụng của thuốc và tác dụng phụ có thể xảy ra.

2. Mức độ tự tin. Trong nghiên cứu này mức độ tự tin của người bệnh còn thấp điểm trung bình là 26.1(SD ± 4.83). Hầu hết người bệnh không cảm thấy tự tin và không giữ được bình tĩnh trong việc đương đầu với những khó khăn và giải quyết các tình huống bất ngờ. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng độ tự tin đóng vai trò rất quan trọng trong việc ảnh hưởng đến tâm lý của người bệnh ung thư nó có thể làm tăng hoặc giảm tác dụng của việc điều trị. Nghiên cứu của Andrea Chirico chỉ ra rằng những người bệnh

ung thư tự tin vào khả năng đối phó với căng thẳng liên quan đến bệnh đã có kết quả tốt hơn trong chăm sóc và điều trị bệnh so với những người bệnh không tự tin vào bản thân [7]. Nghiên cứu của một số tác giả chỉ ra độ tự tin có mối quan hệ với với chất lượng cuộc sống, nếu người bệnh ung thư có độ tự tin cao sẽ có chất lượng cuộc sống tốt hơn so với những người mức độ tự tin thấp [8] [9]. Người bệnh có độ tự tin thấp cho biết mức độ đau đớn, mệt mỏi, các triệu chứng ung thư phổi, trầm cảm, lo lắng cao hơn đáng kể và sức khỏe thể chất cũng kém hơn. Độ tự tin là một trong những thành phần chính để phát triển phương pháp tự quản lý thành công trong các bệnh mãn tính. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng, niềm tin về độ tự tin của bản thân ảnh hưởng đến nhiều khía cạnh của hiệu quả cá nhân. Sự tự tin của một cá nhân, hoặc niềm tin vào sức mạnh của mình, là điều kiện tiên quyết để thực hiện bất kỳ nhiệm vụ nào vì nó ảnh hưởng đến việc duy trì các hành vi lành mạnh. Những người có độ tự tin cao hơn thể hiện sức khỏe thể chất và tinh thần tốt hơn những người độ tự tin thấp.

3. Các yếu tố liên quan đến hành vi tự chăm sóc. Trong nghiên cứu này cho thấy trong các yếu tố về nhân khẩu học chỉ có trình độ học vấn có mối liên quan đến hành vi tự chăm sóc và độ tự tin. Những người bệnh có trình độ học vấn cao sẽ có độ tự tin và hành vi tự chăm sóc tốt hơn. Kết quả nghiên cứu này giống với kết quả nghiên cứu của Qian H và cộng sự. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu này đối lập với nghiên cứu của Chardsumon Prutipinyo và cộng sự trình độ học vấn vẫn không có mối liên quan với hành vi tự chăm sóc và trong nghiên cứu của tác giả cho thấy kiến thức có mối liên quan, người bệnh nào có kiến thức tốt thì hành vi tự chăm sóc tốt và ngược lại.

Kết quả của nghiên cứu cũng cho thấy độ tự tin có mối quan hệ với hành vi tự chăm sóc. Nghiên cứu của Masmooi B và cộng sự cho thấy hành vi tự chăm sóc có mối liên quan đến độ tự tin về khả năng thực hiện các hành vi cụ thể. Sau khi hóa trị, người bệnh ung thư phải đối mặt với nhiều vấn đề có thể ảnh hưởng tiêu cực đến độ tự tin và ngược lại. Mohammad iraj Bagher saveh và cộng sự cũng cho kết quả tương tự độ tự tin có mối tương quan với hành vi tự chăm sóc. Một nghiên cứu khác đánh giá độ tự tin trên người bệnh ung thư vú cho thấy độ tự tin là một thành phần quan trọng để nâng cao các hành vi chăm sóc hướng tới mục tiêu ở người bệnh và nó cần được hỗ trợ bởi nhân viên y tế và các thành viên trong gia đình.

V. KẾT LUẬN

1. Hành vi tự chăm sóc của người bệnh còn chưa tốt điểm trung bình là 46.1. Hơn 50% người bệnh không dành thời gian để chăm sóc bản thân, họ luôn cảm thấy mệt mỏi khi chăm sóc theo hướng dẫn của nhân viên y tế. 48.8% người bệnh không sắp xếp được công việc để chăm sóc cho bản thân

2. Độ tự tin của người bệnh còn thấp điểm trung bình chỉ có 26.1. Hầu hết người bệnh (53.8%) không tự tin vào bản thân để giải quyết các tình huống bất ngờ như khi bệnh tình trở nên nặng hơn, 42.5% số người bệnh không tin vào khả năng đối phó với những căng thẳng do bệnh gây ra.

3. Nghiên cứu này chỉ ra trình độ học vấn, độ tự tin có mối tương quan với hành vi tự chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cheng, K. K. F., & Yeung, R. M. W. (2013).** Impact of mood disturbance, sleep disturbance, fatigue and pain among patients receiving cancer therapy. *European journal of cancer care*, 22(1), 70-78.
2. **Dikken, C., & Wildman, K. (2013).** Control of nausea and vomiting caused by chemotherapy. *Cancer Nursing Practice*, 12(8), 24-29.

3. **McQuestion, M. (2011).** Evidence-based skin care management in radiation therapy: clinical update. *Seminars in oncology nursing*, 27(2), e1-e17.
4. **Scialdone, L. (2012).** Overview of supportive care in patients receiving chemotherapy antiemetic, pain management, anemia, and neutropenia. *Journal of pharmacy practice*, 25(2), 209-221.
5. **Loh, S. Y., Packer, T., Chinna, K., & Quek, K. F. (2013).** Effectiveness of a patient self-management programme for breast cancer as a chronic illness: a non-randomised controlled clinical trial. *Journal of Cancer Survivorship*, 7(3), 331-342.
6. **Trần Thị Liên & Lê Thanh Tùng (2019).** Thực trạng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị tại trung tâm ung bướu của bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2019
7. **Andrea Chirico et.al. (2017).** Self-Efficacy for Coping with Cancer Enhances the Effect of Reiki Treatments During the Pre-Surgery Phase of Breast Cancer Patients. *Anticancer Research*, Vol. 37, Issue 7 July 2017
8. **Kiaei, M., et al., 2016.** [Association between self-efficacy and quality of life in women with breast cancer undergoing chem-otherapy (Persian)]. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*, 20(2), pp. 58-65
9. **Mudrak, J., et al., 2016.** Physical activity, self-efficacy, and quality of life in older Czech adults. *European Journal of Ageing*, 13(1), pp. 5-14

NHẬN XÉT HIỆU QUẢ KỸ THUẬT CẮT TÁCH DƯỚI NIÊM MẠC QUA NỘI SOI ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG LOẠN SẢN DẠ DÀY ĐỘ CAO VÀ UNG THƯ DẠ DÀY SỚM

Nguyễn Thế Phương¹, Nguyễn Công Long², Vũ Trường Khanh³,
Đào Trần Tiến³, Trịnh Tuấn Dũng³, Đào Văn Long¹

TÓM TẮT

Ung thư dạ dày (UTDD) sớm và loạn sản niêm mạc dạ dày (LSDD) độ cao là những tổn thương xuất phát từ lớp niêm mạc của dạ dày và chưa xâm lấn qua lớp dưới niêm mạc. Cắt tách dưới niêm mạc (ESD) là kỹ thuật can thiệp qua nội soi điều trị các tổn thương tân tạo tại ống tiêu hoá. Ở Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu về kỹ thuật này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Nhận xét quá trình thực hiện và biến chứng của kỹ thuật ESD trong điều trị các tổn thương tân tạo tại dạ dày. Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiền cứu, nghiên cứu trên 77 bệnh nhân

được chẩn đoán LSDD độ cao và UTDD sớm. Kết quả thu được, tỷ lệ thành công đạt 98,7% , thời gian thực hiện trung bình 86,7 phút; thời gian thực hiện ESD kéo dài phụ thuộc vào vị trí tổn thương (hang vị với thân vị, 76,7 với 112,4 phút, p=0,05) và kích thước tổn thương (<30mm với 30-50mm, 67,3 với 115,7phút, p<0,05); biến chứng thường gặp là chảy máu trong thực hiện ESD chiếm 32,5% ,gặp 1 ca có biến chứng thủng trong quá trình thực hiện nghiên cứu.ESD (1,3%), tuy nhiên đã kẹp clip đóng lỗ thủng và bệnh nhân không phải phẫu thuật. ESD là phương pháp hiệu quả trong điều trị các tổn thương tân tạo tại dạ dày.

Từ khóa: ung thư dạ dày sớm, loạn sản dạ dày độ cao, cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi

SUMMARY

EFFECT OF ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION ON TREATMENT HI-GRADE DYSPLASIA AND EARLY GASTRIC CANCER

Early gastric cancer (EGC), hi-grade dysplasia (HGD) are defined gastric superficial lesions that invade no more deeply than the submucosal layer.

¹Trường Đại học Y Hà Nội,

²Trung tâm tiêu hóa gan mật, Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Phương

Email: nguyenthephuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.5.2022

Ngày duyệt bài: 27.5.2022