

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH



MAI THỊ THANH THÚY

**KẾT CỤC SỨC KHỎE CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐƯỢC CHĂM SÓC
GIẢM NHẸ TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

Ngành: Y TẾ CÔNG CỘNG

Mã số: 9720701

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y TẾ CÔNG CỘNG

TP. Hồ Chí Minh, năm 2025

Công trình được hoàn thành tại:

Người hướng dẫn khoa học:

GS. Richard Harding

TS. Trịnh Thị Hoàng Oanh

Phản biện 1:

Phản biện 2

Phản biện 3:

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án cấp trường
họp tại

vào hồi giờ ngày tháng năm

Có thể tìm hiểu Luận án tại thư viện:

- Thư viện Quốc gia Việt Nam
- Thư viện Khoa học Tổng hợp
- Thư viện Đại học

**DANH MỤC CÔNG TRÌNH ĐÃ CÔNG BỐ CỦA TÁC GIẢ
LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. **Mai TTT, Trinh OTH, Do DV, Lin C-P, Harding R.** (2023), “Characteristics and health problems of cancer patients admitted to palliative care service at the Oncology Hospital in Ho Chi Minh City, Vietnam: a cross-sectional study”, *Tạp chí MedPharmRes*, 8(2): 90-103. doi: <https://10.32895/UMP.MPR.8.2.10>
2. **Mai TTT, Trinh OTH, Do DV, Lin C-P, Harding R.** (2024), “Health Outcomes and Symptom Intensity Over Time among Cancer Patients Receiving Palliative Care in Vietnam: A Prospective Cohort Study”, *Tạp chí Asia Pacific of Cancer Prevention*, 26(8): 3019-3026. doi: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2025.26.8.3019>

1. GIỚI THIỆU LUẬN ÁN

1.1. Lý do và tính cần thiết của nghiên cứu

Trong hai thập niên qua, thế giới đã có nhiều tiến bộ trong việc tầm soát, phát hiện sớm, chẩn đoán và điều trị bệnh lý ung thư. Điều này giúp cải thiện kết quả điều trị và tăng khả năng sống còn cho bệnh nhân. Tuy nhiên, ung thư vẫn là gánh nặng cho bệnh nhân, gia đình, xã hội và hệ thống y tế trên toàn thế giới và Việt Nam không là ngoại lệ. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), ước tính thế giới sẽ có 35 triệu ca ung thư mới vào năm 2025 so với 20 triệu ca năm 2012. Tại Việt Nam, thống kê năm 2020 cho thấy tỷ lệ mắc ung thư tăng 9 bậc (xếp 90/185 quốc gia) và tỷ lệ tử vong do ung thư tăng 6 bậc (xếp 50/185 quốc gia) so với năm 2018.

Bệnh nhân ung thư phải chịu nỗi đau rất lớn về thể xác và tinh thần do bệnh lý và do quá trình điều trị. Bên cạnh ảnh hưởng về thể chất, bệnh nhân còn gặp những khó khăn về cuộc sống, tâm lý và cảm xúc như cú sốc sau chẩn đoán, lo lắng cho sức khỏe và tương lai, suy nhược, buồn chán, giảm tự tin do căng thẳng, phản ứng phụ của việc điều trị. Những hậu quả của sự thay đổi về ngoại hình, mất một số chức năng, giảm khả năng lao động, sinh hoạt, gánh nặng chi phí điều trị và sự ảnh hưởng đến các mối quan hệ xã hội, gia đình của họ.

Theo định nghĩa của WHO năm 2002, chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) là một phương pháp tiếp cận nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và gia đình họ khi đối mặt với các vấn đề liên quan đến bệnh tật đe dọa tính mạng, thông qua việc ngăn ngừa và giảm bớt sự đau đớn bằng cách nhận biết sớm, đánh giá điều trị toàn diện cơn đau và các vấn đề thể chất, tâm lý, xã hội và tâm linh. Mục tiêu của CSGN là phòng ngừa và giảm nhẹ sự đau đớn của bệnh nhân và hỗ trợ mang lại chất lượng sống tốt nhất cho bệnh nhân và thân nhân của họ dù họ đang ở giai đoạn nào của căn bệnh và và nhu cầu của họ đối với bất kỳ phương pháp điều trị nào. Trong bệnh lý ung thư, CSGN đã được chứng minh có vai trò quan trọng trong quá trình điều trị ung thư giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân và gia đình họ; có thể kéo dài thời gian sống còn của bệnh nhân. Do vậy hiện nay, CSGN là một phần không thể thiếu bên cạnh các phương pháp điều trị trong ung thư.

Tầm quan trọng trong việc ưu tiên tiếng nói của bệnh nhân đã tăng lên trong điều trị ung thư bao gồm CSGN. Do vậy cần có công cụ đánh giá các triệu chứng về thể chất, tâm thần, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Thang đo kết quả CSGN APCA African POS (IPOS) được phát triển từ năm 2010, kết hợp việc tự đánh giá của bệnh nhân và đánh giá ngang hàng của chuyên gia y tế hiện đang được sử dụng rộng rãi trên toàn thế giới trong lâm sàng và nghiên cứu. IPOS giúp đánh giá toàn diện về tình trạng bệnh nhân bao gồm triệu chứng, nhu cầu và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân giúp cho đội ngũ y tế đưa ra các can thiệp phù hợp và cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư. Thang đo IPOS cũng được sử dụng trong dự án so sánh mô hình dịch vụ CSGN tại sáu quốc gia bao gồm Belarus, Jamaica, Oman, Thái Lan, Zimbabwe và Việt Nam do Tổ chức Y tế Thế giới đề xuất và triển khai.

Tại Việt Nam, đối với bệnh lý ung thư, CSGN đã được đánh giá là lĩnh vực quan trọng và không thể thiếu trong điều trị. Bộ Y tế đã có hướng dẫn CSGN đối với người bệnh ung thư và AIDS, trong đó, CSGN được đề nghị như một phần trong chăm sóc điều trị bệnh ung thư. CSGN không phải là phương pháp điều trị ung thư nhưng CSGN sẽ được tiến hành vào bất cứ thời gian nào trong suốt quá trình điều trị và cả sau khi quá

trình điều trị hoàn tất. Thông thường, CSGN trong ung thư được yêu cầu càng sớm càng tốt và một trong những mục tiêu là ngăn chặn, phòng ngừa và điều trị triệu chứng, các phản ứng phụ sớm nhất có thể. Đặc biệt, trong giai đoạn cuối của bệnh ung thư, CSGN càng cần thiết giúp bệnh nhân có chất lượng cuộc sống tốt hơn thông qua sự cải thiện các kết cục sức khỏe và đồng thời làm giảm bớt đau khổ, khó khăn cho người nhà bệnh nhân. Tuy nhiên, mặc dù mô hình CSGN đã được triển khai tại Việt Nam từ năm 2011, đặc biệt là ở bệnh nhân ung thư, vẫn chưa có bất kỳ thông tin nào về hiệu quả của CSGN. Mô hình này chỉ mới được triển khai tại các bệnh viện điều trị ung thư tuyến trung ương. Vì vậy, việc nghiên cứu kết cục sức khỏe của bệnh nhân ung thư trong CSGN bằng công cụ chuẩn như IPOS, cùng với việc tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng, là cần thiết để cung cấp bằng chứng về hiệu quả của CSGN, so sánh với các nghiên cứu tương tự có thể giúp đề xuất các chiến lược để xây dựng và triển khai mô hình CSGN phù hợp cho bệnh nhân.

1.2. Mục tiêu nghiên cứu

(1) Xác định hiệu số của điểm trung bình kết cục sức khỏe của bệnh nhân ung thư sử dụng dịch vụ CSGN tại các thời điểm 3 tháng, 6 tháng, 12 tháng sau CSGN và một tháng trước khi tử vong so với thời điểm nhập viện.

(2) Xác định mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhân và người chăm sóc, các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân (chẩn đoán ung thư, tình trạng bệnh, khả năng hoạt động tổng thể) với sự thay đổi điểm trung bình kết cục sức khỏe của bệnh nhân ung thư trong thời gian CSGN.

1.3. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân ung thư mới nhập viện tại khoa CSGN Bệnh viện Ung Bướu thành phố Hồ Chí Minh trong vòng 3 ngày và người chăm sóc chính của bệnh nhân.

- Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu theo dõi dọc, tiến cứu, kéo dài 12 tháng hoặc đến khi bệnh nhân tử vong.

1.4. Những đóng góp mới của nghiên cứu về mặt lý luận và thực tiễn

Nghiên cứu mang lại đóng góp mới trong việc phân tích diễn tiến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư trong CSGN, xác định các yếu tố nguy cơ cụ thể (chẩn đoán ung thư, độ tuổi, tình trạng người chăm sóc), đề xuất các chiến lược cá thể hóa và tích hợp hỗ trợ tâm lý – xã hội từ sớm. Những phát hiện về xu hướng triệu chứng theo thời gian và giai đoạn cuối đời giúp bổ sung bằng chứng và dữ liệu quan trọng vào lĩnh vực CSGN.

1.5. Bố cục của luận án

Luận án gồm 107 trang, bao gồm các phần: Đặt vấn đề 2 trang, Tổng quan tài liệu 23 trang, Đối tượng và phương pháp nghiên cứu 22 trang, Kết quả 27 trang, Bàn luận 26 trang, Kết luận và kiến nghị 2 trang. Luận án có 18 bảng, 11 hình, 176 tài liệu tham khảo trong đó có 4 tài liệu tiếng Việt, 172 tài liệu tiếng Anh.

2. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

2.1. Các khái niệm về chăm sóc giảm nhẹ

CSGN bắt nguồn từ chăm sóc cuối đời, ưu tiên sự thoải mái và chất lượng sống hơn là chữa khỏi bệnh. Theo định nghĩa WHO năm 2002, CSGN là cách tiếp cận nhằm nâng cao chất lượng sống bệnh nhân và gia

đình đối mặt bệnh đe dọa tính mạng, phòng ngừa giảm đau khổ thể chất, tâm lý, xã hội, tinh thần. Mục đích của CSGN là giảm đau và các triệu chứng thể chất, hỗ trợ cải thiện sức khỏe tinh thần, giảm gánh nặng người chăm sóc, CSGN cần được bắt đầu sớm để đạt hiệu quả tốt hơn.

Nguyên tắc chung của CSGN là những nguyên tắc thực hành lâm sàng tốt. Một cách tiếp cận toàn diện, đa ngành (y tế, điều dưỡng, tâm lý, xã hội), dành cho bệnh mạn tính tiến triển, nhóm chăm sóc đa thành phần lấy bệnh nhân làm trung tâm. Tại Việt Nam, CSGN được coi là nghĩa vụ đạo đức, phù hợp kinh tế-văn hóa, cá thể hóa và được lồng ghép vào hệ thống y tế.

2.2. Ung thư và chăm sóc giảm nhẹ cho bệnh nhân ung thư

Ung thư là thuật ngữ chung để chỉ một nhóm các bệnh có thể ảnh hưởng đến bất kỳ bộ phận nào của cơ thể. Các thuật ngữ khác thường được sử dụng như khối u hoặc u ác tính. Đặc điểm chính của bệnh ung thư là sự phát triển nhanh chóng của các tế bào bất thường, xâm lấn và phá hủy các mô xung quanh. Trên toàn cầu, theo thống kê của GLOBOCAN năm 2022 có 19,9 triệu ca mới trong đó có 9,7 triệu tử vong. Còn tại Việt Nam có 180.480 ca mắc mới và 120.184 ca tử vong. Bệnh nhân ung thư phải chịu đau khổ thể chất (đau, mệt mỏi, khó thở), tâm lý (lo âu, trầm cảm), xã hội (sự cô lập, khó khăn tài chính). Các chiến lược y tế công cộng, bao gồm chăm sóc tại nhà và cộng đồng, cùng với việc cải thiện tiếp cận morphin đường uống để kiểm soát đau từ trung bình đến nặng, là cần thiết để hỗ trợ bệnh nhân và gia đình, đặc biệt khi có hơn 80% bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối phải chịu đựng cơn đau nghiêm trọng.

2.3. Hiệu quả của chăm sóc giảm nhẹ

Kết cục sức khỏe là sự thay đổi trong tình trạng hiện tại và tương lai của bệnh nhân, nhờ những can thiệp y tế trước đó. Việc đánh giá các kết cục sức khỏe có thể giúp phát hiện các vấn đề sức khỏe hiện tại, quản lý triệu chứng của bệnh nhân hoặc đánh giá hiệu quả của một can thiệp y tế. Bệnh nhân ung thư có các triệu chứng phổ biến như đau (chiếm 35-96%), mệt mỏi, khó thở, buồn nôn, lo âu và trầm cảm. CSGN đối với bệnh nhân ung thư có thể giúp cải thiện các vấn đề thể chất như giảm đau, mệt mỏi, cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm gánh nặng cho người chăm sóc.

Công cụ đo lường kết cục sức khỏe của bệnh nhân ung thư trong chăm sóc giảm nhẹ (IPOS) được đánh giá là có tính giá trị và tin cậy cao. Thang đo này có thể đo lường các vấn đề thể chất, cảm xúc, tâm lý-xã hội của bệnh nhân và người chăm sóc. Các yếu tố có thể ảnh hưởng đến kết cục sức khỏe của bệnh nhân ung thư như tuổi, giới, thu nhập, các đặc điểm lâm sàng như loại chẩn đoán ung thư, tình trạng bệnh và tình trạng hoạt động chức năng. Ngoài ra, sức khỏe của người chăm sóc cũng ảnh hưởng đến các vấn đề sức khỏe của bệnh nhân.

Nhìn chung, các nghiên cứu thể giới cho thấy CSGN sớm cải thiện chất lượng sống, giảm triệu chứng. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu còn ít làm hạn chế dữ liệu và tiếp cận kiến thức, đề xuất cải thiện mô hình CSGN cho bệnh nhân.

3. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

3.1 Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu theo dõi dọc, tiến cứu

3.2 Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Khoa Chăm sóc giảm nhẹ, bệnh viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh. Thời gian thu nhận mẫu từ tháng 07/2020 đến tháng 01/2021. Thời gian theo dõi từ tháng 07/2020 đến khi kết thúc theo dõi bệnh nhân cuối cùng là tháng 01/2022.

3.3 Đối tượng nghiên cứu:

- Bệnh nhân ung thư mới nhập viện tại khoa CSGN Bệnh viện Ung Bướu thành phố Hồ Chí Minh trong vòng 3 ngày, thời gian thu nhận mẫu từ tháng 07/2020 đến 01/2021, ≥ 18 tuổi, có người chăm sóc ≥ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Người chăm sóc chính của bệnh nhân, ≥ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Nhân viên y tế trực tiếp khám và điều trị cho bệnh nhân.

Tiêu chí chọn vào:

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên mới được giới thiệu đến dịch vụ CSGN trong vòng 3 ngày và người chăm sóc từ 18 tuổi trở lên do bệnh nhân xác định.
- Bệnh nhân và người chăm sóc đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Những bệnh nhân không thể đọc hoặc viết sẽ được nghiên cứu viên đọc giấy chấp thuận tham gia vào nghiên cứu và lấy dấu ngón tay. Trong trường hợp bệnh nhân mất năng lực trả lời phỏng vấn, người chăm sóc sẽ thay mặt bệnh nhân cung cấp thông tin.
- Nhân viên y tế trực tiếp điều trị cho bệnh nhân cũng được mời tham gia vào nghiên cứu để cung cấp các thông tin về tình trạng bệnh của bệnh nhân và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra:

- Bệnh nhân không có người chăm sóc chính.
- Bệnh nhân bị suy giảm nhận thức, không khỏe hoặc quá suy mòn không thể tham gia.

3.4 Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng cỡ mẫu trong nghiên cứu đoàn hệ theo dõi dọc. Dựa trên sự thay đổi giữa điểm IPOS ban đầu và sau sáu lần đánh giá theo dõi cách nhau hàng tháng. Mỗi tương quan từ yếu đến trung bình giữa kết quả ban đầu và theo dõi, và giữa các lần đánh giá theo dõi. Effect size: 0,25 trong sự điểm thay đổi IPOS với β : 80% và α : 0,05; tỷ lệ mất theo dõi ước tính: 30%. Cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 134 bệnh nhân.

3.5 Quy trình nghiên cứu và thu thập dữ liệu:

Tuyển chọn đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu viên lựa chọn bệnh nhân từ danh sách nhập khoa CSGN bao gồm thông tin về tuổi, giới tính, dịch vụ CSGN và chẩn đoán bệnh. Sau đó, nghiên cứu viên sẽ tiếp cận để mời những bệnh nhân có người chăm sóc đi cùng (người chăm sóc này do bệnh nhân chỉ định) cùng tham gia nghiên cứu. Bác sĩ lâm sàng điều trị trực tiếp bệnh nhân (được xác định qua hồ sơ bệnh án) cũng được mời tham gia để cung cấp các thông tin lâm sàng của bệnh nhân và ký vào văn bản chấp thuận nếu đồng ý.

Tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu

Bệnh nhân và người chăm sóc tự điền bộ câu hỏi về đặc điểm nhân khẩu học và điểm số IPOS, nếu bệnh nhân không thể tự trả lời các bộ câu hỏi họ có thể ủy quyền cho người chăm sóc hoặc nhân viên y tế trả

lời thay. Bác sĩ lâm sàng ghi nhận các thông tin về loại dịch vụ CSGN, tình trạng bệnh và tình trạng hoạt động của bệnh nhân.

Trong thời gian theo dõi từ tháng thứ 1 đến tháng thứ 11

Định kỳ hàng tháng, nghiên cứu viên sẽ thu thập các thông tin bao gồm thang đo IPOS và tần suất sử dụng dịch vụ y tế khi bệnh nhân và người chăm sóc đến bệnh viện tái khám hoặc lãnh thuốc, cho đến khi bệnh nhân qua đời hoặc nghiên cứu kết thúc. Trong trường hợp bệnh nhân hoặc người chăm sóc không đến tái khám theo hẹn, nghiên cứu viên tiến hành phỏng vấn qua điện thoại. Nếu bệnh nhân từ chối tham gia, mất theo dõi hoặc tử vong, bác sĩ lâm sàng trực tiếp điều trị cho bệnh nhân sẽ cung cấp các thông tin về đợt chăm sóc gần nhất của bệnh nhân.

Tiêu chí mất theo dõi

Nếu bệnh nhân từ chối tiếp tục tham gia nghiên cứu bằng lời nói hoặc bệnh nhân không trả lời 5 cuộc gọi liên tiếp trong 2 tuần, hoặc không thể liên lạc qua điện thoại được coi như mất theo dõi.

Ủy quyền trả lời

Bệnh nhân có thể tự trả lời các bộ câu hỏi hoặc ủy quyền cho người chăm sóc và nhân viên y tế trả lời thay, tất cả người được ủy quyền đều được ghi nhận trong bộ câu hỏi.

3.5 Định nghĩa các biến số kết cục sức khỏe:

Các kết cục sức khỏe của bệnh nhân được đo lường bằng thang đo IPOS gồm các vấn đề sức khỏe được liệt kê dưới đây:

Điểm trung bình kết cục sức khỏe của bệnh nhân: là biến số định lượng được tính bằng tổng điểm các câu hỏi của thang đo IPOS.

Sự cải thiện các vấn đề sức khỏe: biến số định tính có hai giá trị

- Có: Điểm trung bình IPOS tại các lần phỏng vấn giảm so với thời điểm ban đầu hoặc lần phỏng vấn trước đó.
- Không: Điểm trung bình IPOS tại các lần phỏng vấn không thay đổi hoặc tăng lên so với lần phỏng vấn ban đầu hoặc lần phỏng vấn trước đó.

3.6 Đạo đức trong nghiên cứu:

Nghiên cứu này đã được xét duyệt bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh.

3.7 Phương pháp phân tích số liệu:

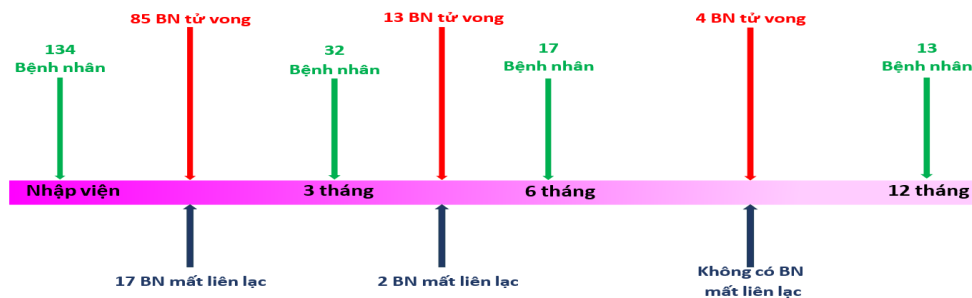
Dữ liệu được nhập, làm sạch, kiểm tra và phân tích bằng phần mềm Epi data và Stata phiên bản 17. Với thang đo IPOS, các câu hỏi từ 4 đến 8 được mã hóa lại sao cho điểm số cao hơn phản ánh tình trạng sức khỏe tệ hơn. Phân tích trong nghiên cứu áp dụng mô hình hỗn hợp tuyến tính đa cấp (Linear Mixed-Effects Model - LMM) để đánh giá sự thay đổi điểm IPOS theo thời gian dựa trên giả định việc thiếu dữ liệu là ngẫu nhiên (Missing at Random – MAR).

4. Kết quả nghiên cứu

Nghiên cứu thu thập thông tin từ tất cả 145 bệnh nhân mới nhập viện tại khoa CSGN từ tháng 07/2020 đến tháng 01/2021 đồng ý tham gia nghiên cứu và theo dõi bệnh nhân từ tháng 07/2020 đến tháng 01/2022.

Từ tháng 05/2021 đến tháng 10/2021, nghiên cứu bị gián đoạn do qui định về phòng chống COVID-19, nghiên cứu viên không thể đến bệnh viện để thu thập dữ liệu trực tiếp. Trong thời gian này, các cuộc phỏng vấn được thực hiện qua điện thoại. Trong tổng số 145 bệnh nhân, chỉ những người tham gia ít nhất hai lần phỏng vấn được đưa vào phân tích. Trong số 145 bệnh nhân, sáu người (chiếm tỷ lệ 4,1%) qua đời trong thời gian nằm viện, năm bệnh nhân (chiếm tỷ lệ 3,4%) mất liên lạc sau khi xuất viện. Do đó, chỉ có 134 bệnh nhân được đưa vào phân tích sau cùng. Phân tích cho thấy không có sự khác biệt giữa nhóm được đưa vào phân tích và nhóm bị loại ra về độ tuổi trung bình ($p = 0,341$), giới tính ($p = 0,273$) và điểm IPOS ($p = 0,219$).

Trong thời gian theo dõi, theo các mốc thời gian, từ 134 bệnh nhân ban đầu, sau 3 tháng, nghiên cứu còn lại 32 bệnh nhân, trong đó có 85 bệnh nhân đã tử vong (chiếm 63,4%), 17 bệnh nhân mất liên lạc hoặc từ chối tiếp tục tham gia vào nghiên cứu (chiếm 12,7%). Sau 6 tháng, còn lại 17 bệnh nhân còn sống, có 13 bệnh nhân tử vong và 2 bệnh nhân mất liên lạc (chiếm tỷ lệ lần lượt là 40,1% và 6,2%). Đến khi kết thúc nghiên cứu, còn lại 13 bệnh nhân, trong đó có 4 bệnh nhân tử vong chiếm tỷ lệ là 23,5%. Tỷ lệ tử vong của toàn bộ bệnh nhân trong nghiên cứu là 76,1%, tỷ lệ bệnh nhân mất dấu là 14,2%.



Hình 1: Lưu đồ số lượng bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu.

4.1 Đặc điểm của người tham gia nghiên cứu:

Số lượng bệnh nhân nam và nữ tương đương nhau, với độ tuổi trung bình là 58,1 tuổi, người trẻ nhất là 19 tuổi và lớn nhất là 91 tuổi. Hầu hết bệnh nhân đã kết hôn và gần một nửa số bệnh nhân cần người thân hoặc bạn bè hỗ trợ để hoàn thành phiếu khảo sát, chỉ có 43% tự trả lời phỏng vấn. Tỷ lệ bệnh nhân gặp khó khăn tài chính cao gấp đôi so với người không gặp khó khăn. Ngoài ra, hơn 20% bệnh nhân có người thân cần chăm sóc, chủ yếu là trẻ em dưới 18 tuổi. Có 52,2% bệnh nhân nội trú và 44,8% bệnh nhân ngoại trú. Bệnh nhân ung thư nhận CSGN có chẩn đoán ung thư các cơ quan tiêu hóa, hô hấp và trong lồng ngực chiếm tỷ lệ cao nhất, trong khi ung thư tuyến tụy có tỷ lệ thấp nhất. Về tình trạng bệnh, chiếm tỷ lệ cao nhất (43,3%) là bệnh nhân ở giai đoạn ổn định và sự phân bố gần như bằng nhau ở các giai đoạn không ổn định và đang diễn tiến xấu đi. Tình trạng chức năng tổng thể của bệnh nhân được đánh giá qua thang điểm AKPS, 32,8% bệnh nhân đạt mức 60%, nghĩa là họ có thể tự đáp ứng hầu hết các nhu cầu của bản thân nhưng thỉnh thoảng cần hỗ trợ. Mức 70% chiếm 30,6%, nghĩa là bệnh nhân có thể tự chăm sóc bản thân nhưng không thực hiện được các hoạt động bình thường hoặc công việc năng động. Tỷ lệ bệnh nhân ở mức 50% (cần hỗ trợ nhiều và chăm sóc

y tế thường xuyên) và 80% (hoạt động bình thường nhưng phải gắng sức và có một số triệu chứng bệnh) phân bố gần như đều nhau. Chỉ 50% bệnh nhân còn sống sau 2 – 3 tháng tham gia CSGN, hơn 2/3 qua đời trong vòng 6 tháng và trên 90% bệnh nhân đã qua đời tại nhà.

Gần 3/4 người chăm sóc là phụ nữ ở độ tuổi trung niên, hầu hết đã kết hôn. Thông thường, họ là người thân như vợ/chồng, con cái hoặc anh chị em, cha mẹ của bệnh nhân. Đa số người chăm sóc tự đánh giá sức khỏe của mình là tốt và trung bình tại thời điểm bệnh nhân nhập viện. Hơn một nửa cho biết họ ít tham gia hoạt động xã hội hơn so với người khác. Ngoài ra, hầu hết người chăm sóc dành gần 20 giờ mỗi ngày cho bệnh nhân, bao gồm cả thời gian chỉ ở bên cạnh bệnh nhân. Kết quả cũng chỉ ra rằng rất ít người chăm sóc có thu nhập hàng tháng trên 5 triệu đồng. Khi bệnh nhân qua đời, có 76,7% người chăm sóc gặp vấn đề đau buồn phức tạp do mất người thân, đa số vì những mối quan hệ đồng phụ thuộc hoặc do căng thẳng nhiều.

4.2 Điểm trung bình kết cục sức khỏe của bệnh nhân ung thư tại các thời điểm:

Bảng 1: Điểm trung bình IPOS và các phân nhóm tại thời điểm nhập viện (n=134)

	Số câu hỏi	Trung bình	SD	KTC 95%	Phạm vi
Tổng điểm IPOS	18	32,2	10,8	30,4 – 34,1	11 – 67
Triệu chứng thể chất	10	15,1	7,6	13,8 – 16,4	0 – 35
Các vấn đề cảm xúc	4	9,7	3,7	9,1 – 10,35	1 – 20
Các vấn đề tâm lý – xã hội	4	7,3	3,7	6,74 – 8,03	0 – 17

KTC: khoảng tin cậy; SD: Độ lệch chuẩn

Bảng 1 trình bày tổng điểm IPOS và điểm của từng nhóm triệu chứng cũng như tình trạng của bệnh nhân. Tất cả điểm số được chuyển đổi theo thang từ 0 (tốt hơn) đến 5 (kém hơn). Tổng điểm trung bình của bệnh nhân là $32,2 \pm 10,8$, dao động từ 11 đến 67 điểm. Điểm trung bình của các triệu chứng thể chất là $15,1 \pm 7,6$. Tổng điểm trung bình theo thang đo IPOS các vấn đề liên quan đến cảm xúc của bệnh nhân là $9,7 \pm 3,7$. Cả bệnh nhân và người nhà đều cảm thấy lo lắng về tình trạng của bệnh nhân với điểm trung bình cao nhất từ 2,4 đến 2,8 điểm. Tổng điểm trung bình các vấn đề tâm lý- xã hội của bệnh nhân là $7,3 \pm 3,7$. Trong đó, điểm số cho thấy gia đình của bệnh nhân còn thiếu tự tin về một số vấn đề khi chăm sóc bệnh nhân với điểm trung bình cao nhất là $3,8 \pm 1,1$ điểm.

Có hơn 90% bệnh nhân có triệu chứng đau, với trên 50% trải qua cơn đau từ trung bình đến nặng. Các triệu chứng phổ biến khác bao gồm yếu/thiếu năng lượng, khó vận động, chán ăn, đau/khô miệng và khó thở, với tỷ lệ dao động từ 58% đến 75%. Hơn 97% bệnh nhân gặp ít nhất hai triệu chứng thể chất, trong đó gần 5% báo cáo cả 10 triệu chứng. Trong 3 ngày gần nhất, hơn 43% bệnh nhân cảm thấy lo lắng về bệnh tình, nhưng tỷ lệ này thấp hơn so với mức độ lo lắng của người thân (trên 66%). Khoảng 62,5% bệnh nhân có thói quen chia sẻ cảm xúc với người thân hoặc bạn bè. Tuy nhiên, chỉ 57,3% cảm thấy yên bình và 44,8% cảm thấy cuộc đời đáng sống. Hơn một nửa bệnh nhân nhận được sự hỗ trợ hoặc lời khuyên từ gia đình để giải quyết các vấn đề tương lai. Người nhà cũng được cung cấp đủ thông tin về tình trạng bệnh (71,3%) và cảm thấy tự tin khi chăm sóc bệnh nhân (89,7%).

Bảng 2: Điểm IPOS trung bình của bệnh nhân sau các mốc thời gian theo dõi.

	Tháng [†]			
	Nhập viện (n=134)	Sau 3 tháng (n=223)	Sau 6 tháng (n=61)	Sau 12 tháng (n=69)
	Trung bình (KTC 95%)			
Tổng điểm IPOS[‡]	32,2 (30,4-34,1)	21,5 (20,3-22,7)	19,2 (16,9-21,4)	17,1 (13,9-20,3)
Triệu chứng thể chất[‡]	15,1 (13,8-16,4)	9,4 (8,3-10,5)	6,4 (5,1-7,8)	6,03 (3,9-8,2)
Các vấn đề cảm xúc[‡]	9,7 (9,1-10,3)	8,7 (8,2-9,3)	8 (7,7-8,9)	6,8 (5,5-8,1)
Các vấn đề tâm lý – xã hội[‡]	7,4 (6,7-8,02)	5,4 (5-5,9)	4,8 (4,2-5,4)	4,4 (3,8-4,9)

IPOS: Tổng điểm IPOS, điểm số cao hơn biểu thị tình trạng bệnh nhân tệ hơn; KTC 95%: Khoảng tin cậy 95%; [†]Mô hình hỗn hợp tuyến tính đa cấp; [‡]giá trị p của mô hình hỗn hợp tuyến tính đa cấp < 0,05; Kiểm định tỷ số khả dĩ (LR) so sánh mô hình hỗn hợp tuyến tính đa cấp với mô hình thông thường có p < 0,001; n: Mỗi bệnh nhân có thể có nhiều hơn 1 lần phỏng vấn

Bảng 2 cho thấy tổng điểm IPOS của bệnh nhân giảm dần từ khi nhập viện đến khi kết thúc nghiên cứu, với ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Trong 6 tháng đầu, các triệu chứng thể chất giảm mạnh nhất, trong khi các vấn đề cảm xúc và tâm lý – xã hội giảm ở mức độ thấp hơn. Tất cả các thay đổi điểm IPOS tại các mốc thời gian đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ hoặc $p < 0,001$.

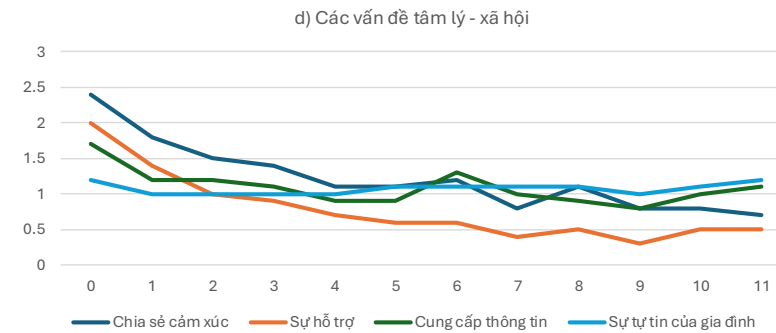
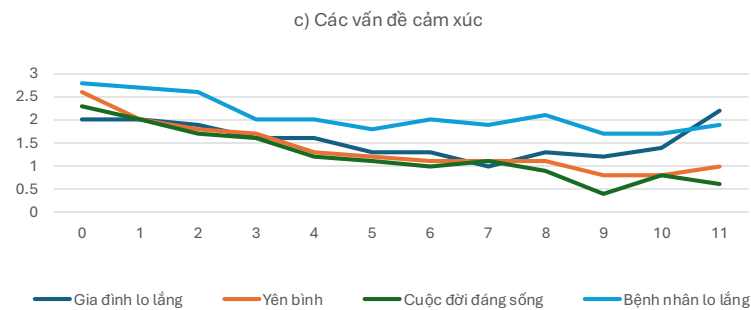
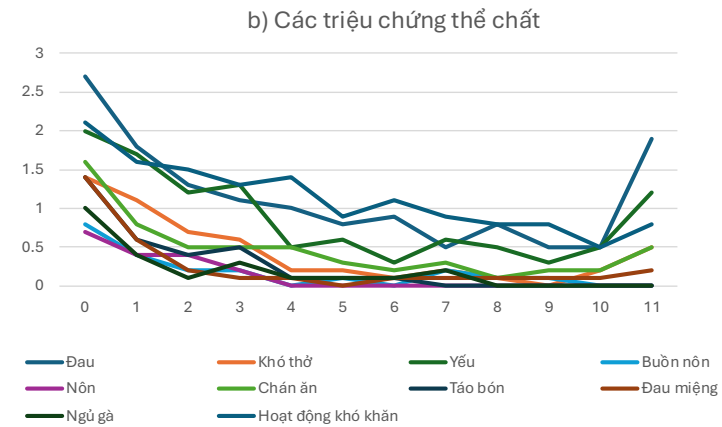
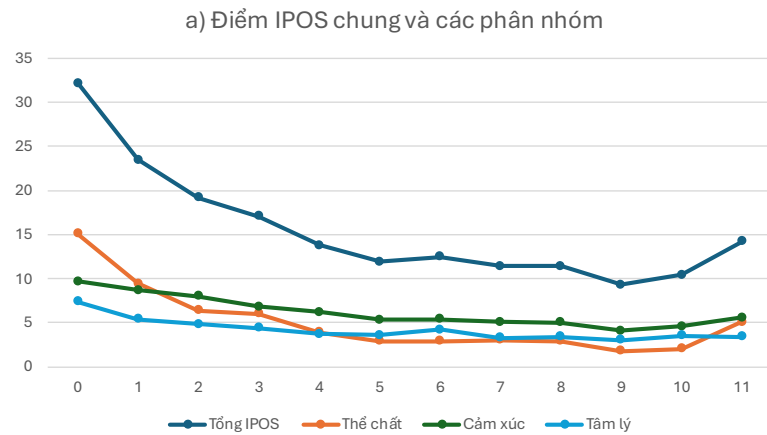
4.3 Sự thay đổi điểm trung bình kết cục sức khỏe của bệnh nhân ung thư theo thời gian.

Tổng điểm IPOS của bệnh nhân giảm mạnh trong 3 tháng đầu nhận CSGN, với sự cải thiện rõ rệt nhất ở các triệu chứng thể chất (Hình 3.a và 3.b). Trong số 10 triệu chứng phổ biến ở bệnh nhân ung thư, triệu chứng đau giảm nhanh và nhiều nhất trong giai đoạn đầu, nhưng tăng nhẹ vào những tháng cuối của nghiên cứu. Tương tự, điểm IPOS các vấn đề tâm lý – xã hội cũng giảm đáng kể trong 3 tháng đầu, đặc biệt là ở khía cạnh chia sẻ và hỗ trợ giữa bệnh nhân và người thân (Hình 3.d). Tuy nhiên, mức giảm này không ổn định và thay đổi thất thường cho đến kết thúc nghiên cứu.

Ngược lại, điểm IPOS liên quan đến các vấn đề cảm xúc chỉ giảm nhẹ trong giai đoạn đầu và có xu hướng tăng ở các giai đoạn sau của CSGN. Trong đó, cảm giác yên bình của bệnh nhân thay đổi nhiều nhất, nhưng càng về cuối, sự thay đổi này gần như không còn đáng kể (Hình 3.c).

Bảng 3 thể hiện sự thay đổi điểm IPOS tại các mốc thời gian so với thời điểm nhập viện. Sau 3 tháng CSGN, tổng điểm IPOS giảm trung bình 9,52 điểm ($p < 0,001$), với KTC 95% từ -10,94 đến -8,11, cho thấy sức khỏe bệnh nhân cải thiện rõ rệt. Sau 6 tháng, tổng điểm IPOS giảm trung bình 12,78 điểm ($p < 0,001$), với KTC 95% từ -15,96 đến -9,61, mức cải thiện lớn hơn so với 3 tháng, chứng minh hiệu quả tiếp tục của CSGN. Sau 12 tháng, tổng điểm IPOS giảm trung bình 12,65 điểm ($p < 0,001$), với KTC 95% từ -17,61 đến -7,69, tương đương với mức cải thiện sau 6 tháng, cho thấy hiệu quả CSGN ổn định sau 6–12 tháng.

Đối với từng khía cạnh của kết cục sức khỏe, các triệu chứng thể chất của bệnh nhân cải thiện nhiều nhất, đặc biệt sau 6 tháng, các vấn đề tâm lý – xã hội cải thiện ở mức thấp hơn và các vấn đề cảm xúc của bệnh nhân có mức cải thiện ít nhất so với các khía cạnh khác.



Hình 3: Sự thay đổi điểm IPOS của bệnh nhân sau 12 tháng .

Bảng 3: Mô hình hỗn hợp tuyến tính đa cấp sự thay đổi điểm IPOS tại các thời điểm theo dõi so với thời điểm nhập viện

Đặc điểm	Tổng điểm IPOS [†]		Triệu chứng thể chất [†]		Các vấn đề cảm xúc [†]		Vấn đề tâm lý-xã hội [†]	
	Hệ số β (SE)	KTC 95%	Hệ số β (SE)	KTC 95%	Hệ số β (SE)	KTC 95%	Hệ số β (SE)	KTC 95%
Thời gian đánh giá								
Nhập viện	<i>Nhóm tham khảo</i>							
Sau 3 tháng	-9,52(0,72)	(-10,94 -8,11)	-5,95 (0,51)	(-6,94 -4,95)	-1,21 (0,25)	(-1,7 -0,72)	-2,37 (0,21)	(-2,78 -1,95)
Sau 6 tháng	-12,78(1,62)	(-15,96 -9,61)	-6,48 (1,13)	(-8,72 -4,25)	-2,77 (0,48)	(-3,71 -1,83)	-3,86 (0,4)	(-4,65 -3,07)
Sau 12 tháng	-12,65(2,53)	(-17,61 -7,69)	-4,99 (1,77)	(-8,47 -1,51)	-3,75 (0,67)	(-5,07 -2,43)	-4,22 (0,59)	(-5,38 -3,06)
Hằng số	32,24(0,91)	(30,46 34,03)	15,13 (0,63)	(13,89 16,37)	9,72 (0,31)	(9,12 10,32)	7,38 (0,31)	(6,78 - 7,98)
p	<0,001		<0,001		<0,001		<0,001	
Random effect*	Estimate(SD)	KTC 95%	Estimate(SD)	KTC 95%	Estimate(SD)	KTC 95%	Estimate(SD)	KTC 95%
Between-person effect	14,05(1,27)	(11,76 16,77)	10,14 (0,82)	(8,65 11,88)	3,54 (0,5)	(2,68 4,68)	4,53 (0,38)	3,83 - 5,36
Within-person effect	4,32(0,22)	(3,91 4,77)	2,61 (0,13)	(2,36 2,87)	2,07 (0,1)	(1,88 2,28)	1,54 (0,06)	1,42 - 1,67

[†]IPOS: Tổng điểm IPOS, điểm số cao hơn biểu thị tình trạng bệnh nhân tệ hơn.

*Kiểm định tỷ số khả dĩ (LR) so sánh mô hình hỗn hợp tuyến tính đa cấp với mô hình thông thường có $p < 0,001$

Random effect: Hiệu ứng ngẫu nhiên; Between-person effect: Biến thiên giữa các cá thể; Within-person effect: Biến thiên trong các cá thể; Estimate: Ước tính; SD: Độ lệch chuẩn; SE: Sai số chuẩn; KTC 95%: Khoảng tin cậy 95%; β : Hệ số hồi qui

4.4 Sự thay đổi điểm trung bình kết cục sức khỏe của bệnh nhân tại các thời điểm trước khi tử vong

Bảng 4: Sự thay đổi điểm IPOS của bệnh nhân trước khi tử vong

	Thời gian trước khi tử vong [†]					
	Nhóm 1 (n=60)	Nhóm 2 (n=37)	Nhóm 3 (n=18)	Hiệu số 1-2	Hiệu số 1-3	Hiệu số 2-3
	Trung bình ước tính (Estimated mean) (SD)			Trung bình khác biệt (Mean difference) (giá trị p)		
Tổng điểm IPOS*	29,4(10,9)	24(10,7)	15(8,3)	5,2(0,004)	14,5(<0,001)	9,3(<0,001)
Các triệu chứng thể chất*	13,8(7,8)	9,9(7)	4,1(3,8)	3,8(0,001)	9,8(<0,001)	5,8(<0,001)
Triệu chứng*						
Đau	2,5(1,4)	1,7(1,4)	1(1,1)	0,8(<0,001)	1,4(<0,001)	0,7(0,005)
Khó thở	1,5(1,5)	1,1(1,5)	0,2(0,6)	0,4(<0,001)	1,3(<0,001)	0,9(<0,001)
Yếu	2,1(1,3)	1,8(1,3)	0,6(0,9)	0,2(0,773)	1,5(<0,001)	1,2(<0,001)
Buồn nôn	0,7(1,3)	0,3(0,9)	0,1(0,5)	0,4(0,063)	0,6(<0,001)	0,2(0,109)
Nôn	0,7(1,2)	0,4(1)	0,1(0,5)	0,3(0,441)	0,6(<0,001)	0,3(0,013)
Chán ăn	1,3(1,4)	1(1,3)	0,3(0,8)	0,3(0,366)	1(<0,001)	0,7(<0,001)
Táo bón	1,1(1,4)	0,7(1,2)	0,3(0,7)	0,4(0,108)	0,8(<0,001)	0,4(0,007)
Đau miệng	1,2(1,4)	0,6(1,1)	0,2(0,7)	0,6(0,008)	1(<0,001)	0,4(0,007)
Ngủ gà	0,8(1,3)	0,4(0,9)	0,2(0,7)	0,4(0,018)	0,6(<0,001)	0,2(0,269)
Hoạt động khó khăn	2(1,5)	1,9(1,5)	0,9(1,2)	0,2(1,000)	1,1(<0,001)	0,8(0,003)
Các vấn đề cảm xúc*	9,6(3,5)	8,6(3,4)	6,1(3,5)	1(0,226)	3,5(<0,001)	2,6(<0,001)
Các vấn đề tâm lý – xã hội*	5,9(3,3)	5,6(3)	4,7(3,1)	0,3(1,000)	1,2(0,074)	0,9(0,283)

[†]Kiểm định tỷ số khả dĩ (LR) so sánh mô hình hỗn hợp tuyến tính đa cấp với mô hình thông thường có $p < 0,001$

*Điểm trung bình IPOS, điểm cao hơn biểu thị tình trạng bệnh nhân tệ hơn.

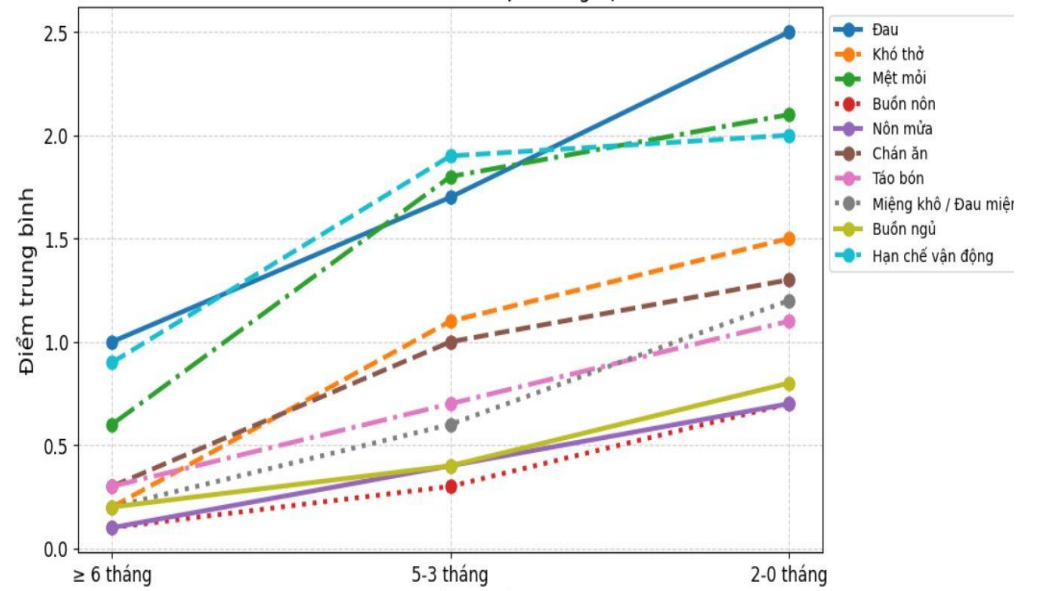
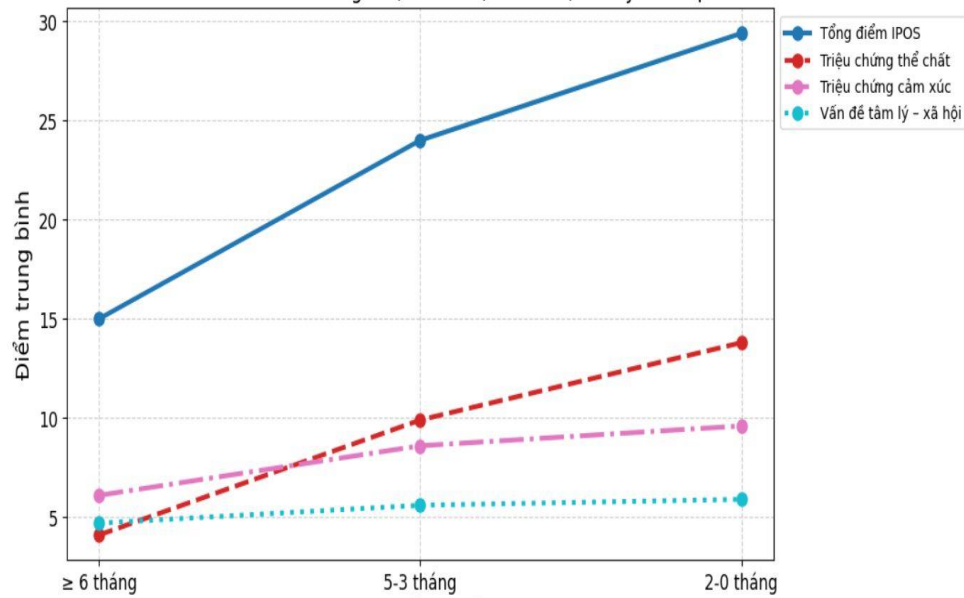
Nhóm 1: “0-2 tháng trước tử vong”.

Nhóm 2: “3-5 tháng trước tử vong”.

Nhóm 3: “≥ 6 tháng trước tử vong”.

SD: độ lệch chuẩn.

Các bệnh nhân có thể có nhiều hơn 1 lần đánh giá.



Hình 4: Sự thay đổi điểm IPOS của bệnh nhân trước khi từ vong

Bảng 4 trình bày điểm IPOS trung bình của bệnh nhân ung thư trước khi tử vong, cho thấy sức khỏe bệnh nhân suy giảm rõ rệt khi tử vong đến gần. Tổng điểm IPOS tăng từ 15 điểm (nhóm 3) lên 29,4 điểm (nhóm 1). Triệu chứng thể chất có điểm tăng từ 4,1 (nhóm 3) lên 13,8 điểm (nhóm 1), với các triệu chứng nổi bật là đau, khó thở và mệt mỏi. Các vấn đề cảm xúc của bệnh nhân có điểm tăng từ 6,1 (nhóm 3) lên 8,6 điểm (nhóm 2) và 9,6 điểm (nhóm 1), nhưng mức tăng thấp hơn so với triệu chứng thể chất. Các vấn đề tâm lý – xã hội có điểm tương đối ổn định, tăng nhẹ từ 4,7 (nhóm 3) lên 5,6 điểm (nhóm 2) và 5,9 điểm (nhóm 1). Nhìn chung, điểm IPOS trung bình tăng đáng kể khi bệnh nhân tiến gần đến tử vong, với hầu hết các triệu chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tuy nhiên, một số triệu chứng như ngủ gà ($p = 0,269$) và các vấn đề tâm lý – xã hội ($p = 0,283$) không thay đổi đáng kể (Hình 4).

4.5 Các yếu tố liên quan đến sự thay đổi điểm trung bình kết cục chăm sóc giảm nhẹ

Kết quả phân tích đơn biến cho thấy một số yếu tố ảnh hưởng đến sự thay đổi tổng điểm IPOS của bệnh nhân ung thư theo thời gian, trong đó bệnh nhân ung thư cơ quan sinh dục có tổng điểm tăng 6,6 điểm so với nhóm ung thư hệ tiêu hóa với mức ý nghĩa p nhỏ hơn 0,05, và khi người chăm sóc có sức khỏe kém, tổng điểm IPOS của bệnh nhân tăng trung bình 2,25 điểm, phản ánh sức khỏe xấu đi với p nhỏ hơn 0,005, trong khi các yếu tố như tuổi, giới tính, khó khăn tài chính, tình trạng hôn nhân và thu nhập không ảnh hưởng. Về triệu chứng thể chất, bệnh nhân ung thư cơ quan sinh dục có điểm tăng thêm 4,03 điểm so với nhóm tiêu hóa với p nhỏ hơn 0,05, còn giới tính, tuổi và thu nhập không liên quan. Đối với điểm cảm xúc, bệnh nhân từ 61 tuổi trở lên giảm 3,15 điểm so với nhóm trẻ hơn với p nhỏ hơn 0,05, bệnh nhân ung thư đầu-mặt-cổ và cơ quan sinh dục tăng lần lượt 2,02 và 1,64 điểm so với nhóm tiêu hóa, đồng thời người chăm sóc sức khỏe kém làm tăng điểm cảm xúc 1,46 điểm, nhưng giới tính, tình trạng hôn nhân, thu nhập, khó khăn tài chính và tình trạng chức năng tổng thể không ảnh hưởng. Các vấn đề tâm lý-xã hội tăng điểm ở bệnh nhân ung thư cơ quan hô hấp và lồng ngực, đầu-mặt-cổ, cơ quan sinh dục, cũng như khi người chăm sóc sức khỏe kém.

Sau phân tích đơn biến, các yếu tố có ý nghĩa thống kê p nhỏ hơn 0,05 được đưa vào mô hình đa biến. Tổng điểm IPOS giảm trung bình 4,6 điểm từ thời điểm bắt đầu chăm sóc giảm nhẹ đến các mốc sau, cho thấy sức khỏe bệnh nhân cải thiện theo thời gian, tuy nhiên bệnh nhân ung thư cơ quan sinh dục có tổng điểm tăng trung bình 5,63 điểm và những người có người chăm sóc sức khỏe kém tăng 3,61 điểm. Trạng thái cảm xúc của bệnh nhân cải thiện theo thời gian trong quá trình chăm sóc giảm nhẹ nhưng mức độ ít và không đồng đều, với bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên cải thiện rõ rệt hơn so với nhóm trẻ, trong khi bệnh nhân ung thư đầu-mặt-cổ trải qua cảm xúc xấu đi so với nhóm tiêu hóa, và tình trạng sức khỏe kém của người chăm sóc làm cảm xúc bệnh nhân xấu đi theo thời gian. Ngoài ra, các vấn đề tâm lý-xã hội cải thiện theo thời gian qua sự giảm điểm IPOS, nhưng mức độ không đồng đều, với bệnh nhân ung thư cơ quan hô hấp hoặc đầu-mặt-cổ có cải thiện thấp hơn, và sức khỏe kém của người chăm sóc làm giảm sự cải thiện, dẫn đến điểm IPOS ở khía cạnh này tăng cao hơn so với nhóm có người chăm sóc khỏe mạnh.

5. Bàn luận

5.1 Bối cảnh nghiên cứu, quá trình thu nhận và theo dõi bệnh nhân

Nghiên cứu được thực hiện tại khoa CSGN của bệnh viện Ung Bướu thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 07/2020 đến tháng 01/2022. Đây cũng thời gian đại dịch Covid-19 xảy ra tại Việt Nam, những quy định và ảnh hưởng của đại dịch đã phần nào tạo ra những hạn chế của nghiên cứu. Những ảnh hưởng đáng kể nhất là quy định về giãn cách xã hội và tác động của dịch bệnh đến sức khỏe của bệnh nhân và gia đình. Các cuộc phỏng vấn trong nghiên cứu đã được chuyển sang phỏng vấn qua điện thoại thay vì thu thập trực tiếp tại bệnh viện. Bên cạnh đó, dịch bệnh và các quy định về giãn cách xã hội cũng có thể làm cho các vấn đề về sức khỏe tâm thần của bệnh nhân cũng như người chăm sóc trở nên tệ hơn ở một số khía cạnh.

Trong thời gian tuyển chọn bệnh nhân, có 145 bệnh nhân mới nhập viện vào khoa CSGN đã được nghiên cứu viên tiếp cận dựa trên các tiêu chí về tuyển chọn đối tượng nghiên cứu, sự đồng ý tham gia của cả bệnh nhân và người chăm sóc. Sau một tháng theo dõi, 6 bệnh nhân đã qua đời, 5 bệnh nhân mất liên lạc sau khi xuất viện. Để đảm bảo tính nhất quán và độ tin cậy của dữ liệu, chỉ những bệnh nhân có ít nhất hai lần phỏng vấn mới được đưa vào phân tích để xác định được hiệu số của điểm IPOS ở thời điểm ban đầu và các thời điểm sau khi được CSGN. Do đó, nghiên cứu còn lại 134 bệnh nhân được đưa vào phân tích sau cùng. Phân tích thống kê cũng cho thấy không có sự khác biệt giữa nhóm được đưa vào phân tích và nhóm bị loại ra. Trong quá trình theo dõi, đoàn hệ ban đầu với 134 bệnh nhân đã giảm dần phản ánh tình trạng bệnh nặng tại thời điểm nhập viện. Tỷ bệnh nhân lệ tử vong cao và tỷ lệ mất liên lạc trong nghiên cứu có thể phản ánh tính chất cuối đời của bệnh, đồng thời chỉ ra thách thức trong việc duy trì liên lạc dưới ảnh hưởng của đại dịch.

5.2 Đặc điểm xã hội và lâm sàng của bệnh nhân

Thời gian sống còn trung bình của bệnh nhân sau khi vào CSGN trong nghiên cứu là $3,6 \pm 3$ tháng, thời gian này ngắn do ung thư thường được chẩn đoán muộn và do đó dẫn đến khả năng sống sót thấp trong bối cảnh Việt Nam (với 150.000 ca ung thư giai đoạn cuối được phát hiện hàng năm). Thời gian sống trung bình của bệnh nhân là từ 1 đến 6 tháng tùy loại ung thư, với trên 56% bệnh nhân đang ở tình trạng không ổn định hoặc đang diễn tiến xấu. Một nửa bệnh nhân đã tử vong sau 2 tháng nhận CSGN. Tỷ lệ tử vong tích lũy của nghiên cứu này là 76,1%, cao hơn so với các nghiên cứu khác. Lý do có thể vì bệnh viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh là bệnh viện tuyến cuối, thường tiếp nhận bệnh nhân ở giai đoạn muộn. Ngoài ra, thời gian của nghiên cứu dài hơn so với các nghiên cứu khác thường chỉ từ 4 tuần đến 6 tháng. Tỷ lệ bệnh nhân tử vong tại nhà chiếm đa số, điều này có thể do ảnh hưởng của văn hóa Á Đông, người bệnh và gia đình của họ lựa chọn qua đời tại nhà hơn là ở lại cơ sở y tế. Độ tuổi của bệnh nhân ung thư nhận CSGN tương đối trẻ với hơn 50% bệnh nhân dưới 60 tuổi, đặc điểm này khác với các nghiên cứu trên quốc tế với độ tuổi thường vào khoảng từ 65 đến 70 tuổi. Kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết của CSGN cho mọi lứa tuổi. Gần một nửa bệnh nhân cần đến sự hỗ trợ của người chăm sóc để trả lời khảo sát do sức khỏe kém. Tỷ lệ này cao tương tự như các nghiên cứu về CSGN trên thế giới. Nghiên cứu ghi nhận ung thư hệ tiêu hóa và ung thư cơ quan hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các bệnh nhân nhận CSGN. Kết quả này có thể một phần do đây là hai trong số những

loại ung thư phổ biến nhất ở Việt Nam (theo thống kê của Globocan tại Việt Nam). Các yếu tố như diễn tiến bệnh, khả năng tiếp cận dịch vụ và đặc thù của nhóm bệnh nhân CSGN có thể dẫn đến sự khác biệt này, thể hiện với tỷ lệ thấp của một số loại ung thư khác (như gan, tụy), có thể do diễn tiến nhanh dẫn đến tử vong sớm do đó không thể tiếp cận với dịch vụ CSGN.

5.3 Đặc điểm của người chăm sóc

Nghiên cứu chỉ tuyển chọn những bệnh nhân có người chăm sóc đi cùng để có thể thu thập dữ liệu được đầy đủ. Người chăm sóc cho bệnh nhân chủ yếu là vợ hoặc chồng, con cái của bệnh nhân, với đa số là phụ nữ trung niên. Người chăm sóc cho bệnh nhân cũng có gánh nặng cao về thể chất, cảm xúc, xã hội, tài chính. Họ gần như dành toàn bộ thời gian trong ngày ở bên cạnh bệnh nhân dẫn đến thu nhập thấp, có nguy cơ bị cô lập xã hội. Nhiều bằng chứng cho thấy sức khỏe của người chăm sóc có thể ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc cho bệnh nhân. Ngoài ra, sau khi bệnh nhân qua đời, hơn 75% người chăm sóc sẽ gặp các vấn đề đau buồn phức tạp như lo âu, trầm cảm và giảm chất lượng cuộc sống, đặc biệt là ở phụ nữ trung niên và người có thời gian chăm sóc cho bệnh nhân kéo dài.

5.4 Điểm trung bình kết cục sức khỏe của bệnh nhân tại thời điểm nhập viện

Thang điểm IPOS được dùng để đánh giá các triệu chứng thể chất, cảm xúc-tinh thần và tâm lý-xã hội cho bệnh nhân, với điểm càng cao thể hiện cho tình trạng của bệnh nhân càng tệ. Tổng điểm IPOS cao phản ánh nhiều vấn đề phức tạp của bệnh nhân và người chăm sóc như các vấn đề thể chất (đau, yếu mệt, khó vận động, buồn nôn, khó thở, chán ăn), các vấn đề cảm xúc (lo âu, trầm cảm, bất an, mất ý nghĩa cuộc sống), các vấn đề tâm lý-xã hội (khó chia sẻ với gia đình hoặc ít nhận được sự hỗ trợ). Các kết quả cho thấy, bệnh nhân ung thư tại Việt Nam gặp những vấn đề về thể chất, cảm xúc hoặc tâm lý xã hội ở mức độ nghiêm trọng hơn so với các nghiên cứu trên bệnh nhân ung thư nhận CSGN trên thế giới. Điều này có thể do bệnh nhân ung thư tại Việt Nam thường phát hiện ở giai đoạn muộn, ít có khả năng tiếp cận dịch vụ CSGN.

5.5 Điểm trung bình kết cục sức khỏe của bệnh nhân tại các thời điểm trước khi tử vong

Kết quả phân tích điểm IPOS tại ba thời điểm trước khi bệnh nhân qua đời cho thấy điểm trung bình IPOS của bệnh nhân tương đối cao ở tất cả các khía cạnh. Các triệu chứng thể chất như đau, khó thở và mệt mỏi có điểm trung bình cao nhất, tiếp đến là các vấn đề về cảm xúc, bao gồm lo âu, trầm cảm và cảm giác bất an cũng có điểm trung bình tương đối cao. Điều này cho thấy gánh nặng triệu chứng ngày càng nặng nề khi bệnh nhân cận kề cái chết. Kết quả này cũng tương tự như các nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư ở giai đoạn tiến triển, đặc biệt là những bệnh nhân nhận CSGN thường trải qua sự suy giảm dần dần về chất lượng cuộc sống và gia tăng các triệu chứng thể chất. Ngoài ra, một nghiên cứu đoàn hệ đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư trong năm cuối đời cũng chỉ ra rằng mọi khía cạnh của chất lượng cuộc sống, từ thể chất đến tâm lý và xã hội, đều suy giảm đáng kể trong những tháng cuối.

Sự gia tăng điểm IPOS, đặc biệt trong hai tháng cuối đời, có thể được xem như một dấu hiệu báo trước rằng bệnh nhân đang tiến gần đến thời điểm qua đời. Việc nhận biết sớm những dấu hiệu này cho phép nhân

viên y tế đưa ra các can thiệp kịp thời, như tăng cường kiểm soát triệu chứng, cung cấp hỗ trợ tâm lý và tạo điều kiện để bệnh nhân cảm thấy thoải mái nhất có thể trong những ngày cuối đời.

5.6 Sự thay đổi điểm trung bình kết cục sức khỏe của bệnh nhân theo thời gian

Bệnh nhân khi mới nhập viện khoa CSGN sẽ được đánh giá các triệu chứng thể chất gồm đau và các triệu chứng khác như khó thở, khó khăn trong vận động, nôn, buồn nôn, chán ăn hoặc mệt mỏi bằng cách hỏi bệnh sử hoặc khám thực thể. Sau đó, bác sĩ sẽ kê toa thuốc giảm đau hoặc điều trị triệu chứng cho bệnh nhân. Ngoài ra, bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ thực hiện việc đánh giá các vấn đề tâm lý và tình trạng xã hội của bệnh nhân và người chăm sóc. Tuy nhiên, việc đánh giá này chỉ bao gồm việc thu thập các thông tin cá nhân, thói quen, tình trạng kinh tế, các vấn đề bệnh nhân lo lắng hoặc nguyện vọng của họ bằng biểu mẫu “Khai thác các vấn đề tâm lý xã hội của bệnh nhân” lưu hành nội bộ. Sau đó, trong quá trình CSGN, bác sĩ sẽ tìm hiểu những nỗi sợ hãi và lo lắng của người bệnh hoặc người chăm sóc, lắng nghe và hỗ trợ, động viên bệnh nhân trong những lần đến tái khám đối với bệnh nhân ngoại trú, tại thời điểm nhập viện đối với bệnh nhân nội trú và trong các cuộc hẹn tái khám tại nhà đối với bệnh nhân chọn dịch vụ CSGN tại nhà.

Để đánh giá sự cải thiện các vấn đề sức khỏe của bệnh nhân trong quá trình CSGN, nghiên cứu đã sử dụng thang đo tiêu chuẩn IPOS để ghi nhận điểm số kết cục sức khỏe của bệnh nhân định kỳ hàng tháng. Bệnh nhân có cải thiện các vấn đề sức khỏe khi điểm số IPOS giảm theo thời gian và ngược lại, nếu điểm IPOS của bệnh nhân không thay đổi hoặc tăng lên nghĩa là không có sự cải thiện trong các kết quả sức khỏe của họ. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm IPOS của bệnh nhân giảm đáng kể tại các thời điểm sau khi CSGN so với thời điểm nhập viện và so với các lần phỏng vấn trước đó, đặc biệt là trong những tháng đầu tiên. Mức độ suy giảm này được duy trì ổn định qua các tháng tiếp theo, kéo dài đến tháng thứ 9. Tuy nhiên, từ tháng thứ 10 đến tháng cuối của nghiên cứu, điểm IPOS có xu hướng tăng nhẹ, cho thấy một số triệu chứng hoặc vấn đề có thể trở nên khó kiểm soát hơn.

Đối với các triệu chứng thể chất, nghiên cứu ghi nhận rằng những bệnh nhân có điểm IPOS cao hơn tại thời điểm nhập viện, đặc biệt ở các triệu chứng như đau đớn, kiệt sức và chán ăn có xu hướng cải thiện nhiều hơn theo thời gian so với các bệnh nhân có điểm IPOS tại thời điểm nhập viện thấp. Điều này cho thấy CSGN đặc biệt hiệu quả trong việc kiểm soát các triệu chứng thể chất nghiêm trọng, giúp bệnh nhân cảm thấy thoải mái hơn và cải thiện khả năng sinh hoạt hàng ngày. Kết quả tương tự cũng được ghi nhận ở các khía cạnh cảm xúc và tâm lý – xã hội. Những bệnh nhân có điểm số cao ở các khía cạnh này tại thời điểm nhập viện cũng cho thấy sự cải thiện đáng kể trong quá trình CSGN. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây rằng những bệnh nhân có triệu chứng thể chất nghiêm trọng tại thời điểm bắt đầu CSGN thường có sự cải thiện lớn hơn.

Tuy nhiên, mặc dù mức độ các triệu chứng thể chất của bệnh nhân ung thư khi mới bắt đầu CSGN đa số rất trầm trọng nhưng đã thay đổi nhanh chóng trong ba tháng đầu. Cụ thể, mức độ trầm trọng của các triệu chứng như đau, khó ngủ, mệt mỏi và chán ăn giảm đáng kể trong giai đoạn đầu của CSGN. Nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu trước đây đều ghi nhận các triệu chứng thể chất thường cải thiện nhanh chóng,

đặc biệt là trong khoảng từ 2 đến 4 tuần sau khi bắt đầu CSGN. Trong khi đó, các vấn đề tâm lý và cảm xúc, như lo âu, trầm cảm, hoặc cảm giác bất an có tốc độ thay đổi chậm hơn so với các triệu chứng thể chất và thường cần nhiều thời gian hơn để đạt được sự thay đổi đáng kể. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ tính chất phức tạp của các vấn đề tâm lý, vốn không chỉ liên quan đến bệnh lý mà còn bị ảnh hưởng bởi các yếu tố xã hội, gia đình và trạng thái tinh thần của bệnh nhân. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây được thực hiện tại nhiều quốc gia, bao gồm Việt Nam, Đài Loan, Chile, Bắc Mỹ và Châu Âu. Sự tương đồng giữa nghiên cứu này và các nghiên cứu trước đây nhấn mạnh hiệu quả của CSGN trong việc kiểm soát các triệu chứng thể chất ở giai đoạn đầu. Tuy nhiên, việc các vấn đề tâm lý cải thiện chậm hơn cho thấy cần có các chiến lược hỗ trợ tâm lý chuyên sâu hơn như tư vấn tâm lý, liệu pháp nhóm hoặc sự tham gia tích cực của gia đình để giúp bệnh nhân vượt qua những khó khăn về cảm xúc và tinh thần.

Nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy sự cải thiện đáng kể trong chất lượng cuộc sống và các triệu chứng của bệnh nhân ung thư trong quá trình CSGN, đặc biệt là trong những tháng đầu tiên. Tuy nhiên, một nghiên cứu được thực hiện trên 1.739 bệnh nhân ung thư tại 10 quốc gia ở châu Âu, Úc và Canada với thời gian theo dõi trong 8 tháng đã báo cáo kết quả khác biệt với nghiên cứu này. Nghiên cứu chỉ ra rằng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, bao gồm các triệu chứng thể chất và cảm xúc, không có sự thay đổi đáng kể trong suốt quá trình CSGN. Tuy nhiên, khi bệnh nhân tiến gần đến thời điểm tử vong, điểm số chất lượng cuộc sống và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng thể chất trở nên tệ hơn so với các thời điểm trước đó. Đặc biệt, các triệu chứng như đau, mệt mỏi và chán ăn có xu hướng tăng ổn định về cường độ cho đến khi bệnh nhân tử vong. Sự khác biệt này có thể được giải thích do đối tượng của nghiên cứu trước đây là bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối và đang nhận chăm sóc cuối đời, dẫn đến khả năng cải thiện triệu chứng rất hạn chế do tình trạng bệnh lý đã quá nặng. Trong khi đó, nghiên cứu của chúng tôi bao gồm bệnh nhân ở các giai đoạn bệnh đa dạng hơn, từ ổn định đến nghiêm trọng đã tạo điều kiện thuận lợi hơn cho việc cải thiện các triệu chứng thể chất và cảm xúc, đặc biệt trong giai đoạn đầu của CSGN. Do đó, sự cải thiện triệu chứng ở bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi diễn ra nhanh chóng và rõ rệt hơn.

Ngoài ra, một nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu khác đã theo dõi bệnh nhân ung thư từ lúc mới được giới thiệu đến dịch vụ CSGN ngoại trú đến lần tái khám đầu tiên, đã ghi nhận kết quả trái ngược với nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu này báo cáo rằng cường độ các triệu chứng thể chất của bệnh nhân tăng lên sau một tháng theo dõi. Ngược lại, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng thể chất, như đau, khó thở và mệt mỏi giảm rõ rệt ngay trong tháng đầu tiên sau khi bắt đầu CSGN. Mặc dù một số triệu chứng có xu hướng tăng trở lại vào cuối giai đoạn theo dõi, đặc biệt ở những bệnh nhân tiến gần đến giai đoạn cuối đời. Những kết quả của nghiên cứu này nhấn mạnh rằng việc can thiệp CSGN sớm có thể mang lại hiệu quả rõ rệt trong việc kiểm soát triệu chứng thể chất. Những phát hiện này cũng gợi ý rằng việc thiết kế các chương trình CSGN cần được cá thể hóa, dựa trên giai đoạn bệnh và nhu cầu cụ thể của từng bệnh nhân để tối ưu hóa chất lượng cuộc sống và giảm thiểu gánh nặng triệu chứng trong suốt quá trình điều trị.

Phân tích theo các mốc thời gian (3, 6 và 12 tháng) cho thấy điểm IPOS của bệnh nhân ung thư được CSGN thay đổi rõ rệt, phản ánh hiệu quả của CSGN trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống. Cụ thể, bệnh nhân nhận CSGN trong 6 tháng có điểm trung bình IPOS giảm nhiều nhất so với thời điểm nhập viện. Khi xem xét cụ thể từng giai đoạn, sự sụt giảm điểm trung bình IPOS nhiều nhất được ghi nhận trong 3 tháng đầu tiên sau khi bắt đầu CSGN, tiếp theo là giai đoạn từ 3 đến 6 tháng và mức giảm ít nhất ở giai đoạn từ 6 đến 12 tháng. Sự ổn định của điểm IPOS từ 6 đến 12 tháng cho thấy CSGN có thể duy trì được hiệu quả lâu dài nhưng không mang lại cải thiện đáng kể thêm sau mốc 6 tháng. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Temel và cộng sự tại Massachusetts, trong đó bệnh nhân ung thư nhận CSGN trong 6 tháng có chất lượng cuộc sống tốt hơn so với thời điểm 3 tháng. Tương tự, một nghiên cứu đoàn hệ dựa vào cộng đồng của Chan và cộng sự tại Hồng Kông cũng ghi nhận rằng các vấn đề cảm xúc và tâm lý – xã hội của bệnh nhân tốt hơn trong tháng đầu tiên, so với tháng thứ 5 và 6. Tuy nhiên, mức độ trầm trọng của các triệu chứng thể chất trong nghiên cứu của Chan không cho thấy có sự thay đổi rõ ràng trong các tháng theo dõi.

Trong nghiên cứu này, các triệu chứng thể chất như đau đớn, mệt mỏi và chán ăn có sự cải thiện nhiều nhất, đặc biệt sau 6 tháng nhận CSGN. Trong khi đó, các vấn đề về cảm xúc và tâm lý – xã hội có mức cải thiện thấp hơn. Kết quả này phản ánh mô hình CSGN tại Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh vào thời điểm nghiên cứu, nơi các nhân viên y tế, bao gồm bác sĩ và điều dưỡng, chủ yếu tập trung vào việc phát hiện và điều trị các triệu chứng thể chất cho bệnh nhân ung thư giai đoạn tiến triển. Điều dưỡng có vai trò đánh giá các vấn đề tâm lý – xã hội, trong khi bác sĩ không chỉ điều trị triệu chứng mà còn lắng nghe và chia sẻ các vấn đề của bệnh nhân, bác sĩ có thể giới thiệu cho bệnh nhân gặp các chuyên gia tâm lý để giải quyết các vấn đề sức khỏe tâm thần nếu có. Tuy nhiên, tại thời điểm nghiên cứu, khoa CSGN chưa triển khai các chương trình tư vấn tâm lý chuyên biệt hoặc các dịch vụ hỗ trợ tâm lý dành riêng cho bệnh nhân và người thân. Vai trò của bác sĩ và điều dưỡng không bao gồm tư vấn tâm lý chuyên sâu, điều này dẫn đến một khoảng trống trong việc hỗ trợ các vấn đề cảm xúc và tâm lý – xã hội của bệnh nhân cũng như người chăm sóc.

Khoảng trống này cũng được ghi nhận trong các nghiên cứu về CSGN tại các quốc gia khác, nơi việc cung cấp chăm sóc tập trung vào bệnh nhân và gia đình được xem là khía cạnh khó thực hiện nhất. Các can thiệp tâm lý vẫn chưa được tích hợp thường quy vào dịch vụ chăm sóc ung thư hoặc CSGN, ngay cả ở những hệ thống y tế phát triển. Một trong những khó khăn là do tỷ lệ bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối có các rối loạn về tâm lý cao nhưng thường không được đáp ứng đầy đủ hoặc không được chẩn đoán bởi bác sĩ điều trị. Rào cản trong việc tiếp cận dịch vụ hỗ trợ tâm lý, đặc biệt ở những nước có thu nhập thấp và trung bình, đại dịch Covid-19 cũng đã làm trầm trọng thêm các vấn đề sức khỏe tâm thần, làm tăng gánh nặng cảm xúc cũng như giảm khả năng hỗ trợ của các dịch vụ xã hội đối với bệnh nhân. Nghiên cứu này được thực hiện trong thời gian giãn cách xã hội do đại dịch Covid-19, bệnh nhân và người chăm sóc nếu có phiếu hẹn tái khám thì có thể đến bệnh viện và nhận thuốc giảm đau. Tuy nhiên, họ khó có thể tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc y tế nào khác, dẫn đến sự thiếu hụt về thuốc men và sự hỗ trợ từ nhân viên y tế. Điều này cũng làm gia tăng gánh nặng triệu chứng và tinh thần cho bệnh nhân và người chăm sóc, làm giảm hiệu quả của CSGN.

Một nghiên cứu tổng quan hệ thống về lợi ích của CSGN sớm đối với sức khỏe tâm thần của bệnh nhân ung thư và người chăm sóc cho thấy CSGN sớm có thể làm giảm lo âu và cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nhưng không cải thiện trầm cảm và không có cải thiện trên người chăm sóc ngoài sự hài lòng với dịch vụ CSGN. Tuy nhiên nghiên cứu này chủ yếu tổng hợp các công bố từ các nước Châu Âu với sự khác biệt lớn về văn hóa so với các nước Châu Á, nhưng các kết quả thu được cũng đưa ra gợi ý về lợi ích của CSGN đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần nếu được áp dụng sớm.

Hiệu quả của CSGN đạt mức tối đa sau 6 tháng và sau đó không ghi nhận cải thiện đáng kể thêm. Điều này cho thấy cần xem xét lại các chiến lược chăm sóc cho bệnh nhân sau mốc 6 tháng, như duy trì các hoạt động CSGN hiện có hoặc điều chỉnh để phù hợp hơn với nhu cầu của bệnh nhân trong giai đoạn cuối đời. Việc điều chỉnh này có thể bao gồm tăng cường hỗ trợ tâm lý, cải thiện kết nối gia đình hoặc cung cấp các dịch vụ chăm sóc tại nhà để đáp ứng tốt hơn mong muốn của bệnh nhân và người chăm sóc. Các dịch vụ CSGN cần ưu tiên kiểm soát các triệu chứng thể chất trong giai đoạn đầu, đặc biệt trong 3 tháng đầu tiên. Tuy nhiên, từ tháng thứ 3 trở đi, tùy thuộc vào tiên lượng sống của bệnh nhân mà các chương trình CSGN nên tăng cường các biện pháp hỗ trợ tâm lý – xã hội và cảm xúc cho cả bệnh nhân và người chăm sóc nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống toàn diện hơn.

5.7 Các yếu tố liên quan đến sự thay đổi điểm trung bình kết cục sức khỏe của bệnh nhân

Kết quả từ phân tích đơn biến các yếu tố liên quan đến sự thay đổi điểm số IPOS của bệnh nhân ung thư trong quá trình CSGN cho thấy một số đặc điểm của bệnh nhân và người chăm sóc có tác động đáng kể đến sự thay đổi này. Cụ thể, các yếu tố như bệnh nhân trẻ tuổi, thu nhập thấp, chẩn đoán ung thư cơ quan sinh dục hoặc ung thư gan, gặp khó khăn về tài chính và người chăm sóc có sức khỏe kém đều góp phần làm tăng điểm IPOS theo thời gian, điều này đồng nghĩa với tình trạng sức khỏe của bệnh nhân trở nên tệ hơn. Sau khi kiểm soát các yếu tố đồng biến như giới tính, tuổi, thu nhập và loại ung thư, nghiên cứu cho thấy có sự cải thiện trong kết cục sức khỏe của bệnh nhân. Tuy nhiên, sự cải thiện này không đồng đều do bị ảnh hưởng bởi các yếu tố như loại chẩn đoán ung thư, tuổi của bệnh nhân và tình trạng sức khỏe của người chăm sóc.

Khi xem xét điểm IPOS trung bình theo thời gian và sự ảnh hưởng của các yếu tố kể trên, CSGN cho thấy có lợi ích rõ rệt với điểm IPOS giảm ở tất cả các khía cạnh sức khỏe mặc dù sự sụt giảm này tương đối ít ở khía cạnh cảm xúc, tâm lý xã hội của bệnh nhân. Khía cạnh sức khỏe tâm thần và tâm lý của bệnh nhân là lĩnh vực rất khó cải thiện trong CSGN, nhiều nghiên cứu đã báo cáo về hiệu quả của CSGN đối với gánh nặng tâm lý và cảm xúc của bệnh nhân ung thư. Một nghiên cứu tổng quan hệ thống được thực hiện vào năm 2025 cho thấy CSGN có hiệu quả giúp giảm lo âu và cải thiện chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ung thư trong thời gian dài từ 24 tuần trở đi và không ảnh hưởng đáng kể đến các vấn đề tâm thần trong thời gian ngắn.

Chẩn đoán ung thư của bệnh nhân cũng ảnh hưởng đến khả năng cải thiện triệu chứng. Những bệnh nhân được chẩn đoán ung thư hệ hô hấp, đầu – mặt – cổ, hoặc cơ quan sinh dục cho thấy mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng thể chất và các vấn đề tâm lý – xã hội gia tăng đáng kể, đặc biệt vào những tháng cuối của quá trình theo dõi. Bệnh nhân có chẩn đoán ung thư cơ quan sinh dục có tổng điểm IPOS tăng lên so với bệnh

nhân ung thư cơ quan tiêu hóa. Bệnh nhân mắc ung thư các cơ quan sinh dục bị tác động sâu sắc bởi căn bệnh và tác dụng phụ của các phương pháp điều trị, dẫn đến những thay đổi về thể chất và tác động tâm lý xã hội, tình cảm và chất lượng cuộc sống của họ. Điều này có thể cản trở các phương pháp tiếp cận và hỗ trợ thông thường trong việc giúp bệnh nhân cải thiện các vấn đề tâm lý xã hội.

Tương tự, bệnh nhân ung thư cơ quan vùng đầu – mặt – cổ và cơ quan hô hấp có điểm IPOS các vấn đề cảm xúc và tâm lý – xã hội tăng lên so với bệnh nhân ung thư các cơ quan tiêu hóa. Sự khác biệt này có thể do tính chất xâm lấn của ung thư đầu – mặt – cổ và cơ quan hô hấp có thể gây đau đớn kéo dài và ảnh hưởng đến giao tiếp xã hội, dẫn đến gánh nặng tâm lý cao hơn. Đối với bệnh nhân ung thư vùng đầu – mặt – cổ, bệnh nhân không chỉ mắc phải căn bệnh có khả năng gây tử vong mà còn phải đối mặt với những thay đổi không thể tránh khỏi về ngoại hình và suy giảm các chức năng cơ bản và quan trọng như nuốt, nhai, thở và giao tiếp. Do đó, bệnh nhân có khả năng gánh chịu những vấn đề tâm lý nghiêm trọng như lo lắng, trầm cảm, cảm giác tự ti và cảm thấy cuộc sống không có ý nghĩa.

Đối với bệnh nhân ung thư cơ quan hô hấp, trầm cảm và lo âu là hai vấn đề tâm thần thường gặp nhất và có liên quan đáng kể bởi tình trạng khó thở và hoảng sợ cũng như tiên lượng sống ngắn. Một nghiên cứu tại Trung tâm Ung thư Bệnh viện Đa khoa Massachusetts đã so sánh chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nhận CSGN với những người chỉ nhận chăm sóc thường quy, kết quả cho thấy sự khác biệt rõ rệt trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống tùy thuộc vào loại chẩn đoán ung thư. Cụ thể, bệnh nhân ung thư phổi nhận CSGN có cải thiện về chất lượng cuộc sống và giảm triệu chứng trầm cảm vào tuần thứ 12 và tuần thứ 24, trong khi bệnh nhân ung thư phổi chỉ nhận chăm sóc thường quy báo cáo tình trạng sức khỏe xấu đi. Đối với bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa, cả hai nhóm đều ghi nhận sự cải thiện về chất lượng cuộc sống và tâm trạng vào tuần thứ 12. Hơn nữa, bệnh nhân nhận CSGN có nhiều khả năng thảo luận về mong muốn cuối đời của mình với bác sĩ điều trị, đặc biệt khi họ tiến gần đến giai đoạn cuối. Các kết quả này đều cho thấy loại chẩn đoán ung thư có thể gây ảnh hưởng đến sự cải thiện các vấn đề thể chất và tâm lý xã hội cho bệnh nhân.

Kết quả từ phân tích đa biến cho thấy bệnh nhân từ 61 tuổi trở lên có xu hướng cải thiện tốt hơn về triệu chứng thể chất và vấn đề cảm xúc theo thời gian so với bệnh nhân dưới 61 tuổi, mặc dù sự khác biệt không đạt ý nghĩa thống kê. Ngược lại, ở nhóm này, các vấn đề về tâm lý xã hội có xu hướng xấu đi theo thời gian, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp một phần với các nghiên cứu trước đây. Một số nghiên cứu trước đây như nghiên cứu tại Chile vào năm 2018 trên bệnh nhân ung thư mới nhận CSGN và nghiên cứu tại Đài Loan vào năm 2009 trên thực hiện trên bệnh nhân ung thư đang được CSGN đã ghi nhận rằng bệnh nhân lớn tuổi cải thiện các triệu chứng thể chất nhiều hơn so với bệnh nhân trẻ tuổi. Tuy nhiên, cả hai nghiên cứu này chưa đề cập đến sự thay đổi về vấn đề cảm xúc hoặc tâm lý xã hội theo nhóm tuổi. Một số nghiên cứu khác lại chỉ ra rằng bệnh nhân trẻ tuổi thường cải thiện chất lượng cuộc sống rõ rệt hơn khi nhận CSGN so với bệnh nhân lớn tuổi, có thể do nhóm bệnh nhân lớn tuổi ít được tiếp cận dịch vụ CSGN hơn.

Ngoài ra, nghiên cứu phát hiện rằng một người chăm sóc có sức khỏe tốt hơn có liên quan đến sự cải thiện đáng kể về các triệu chứng thể chất, trạng thái cảm xúc và các vấn đề tâm lý – xã hội của bệnh nhân.

Những phát hiện này được hỗ trợ bởi các nghiên cứu trước đây, trong đó nhấn mạnh mối liên hệ chặt chẽ giữa sức khỏe của người chăm sóc và kết quả sức khỏe của bệnh nhân. Người chăm sóc cho bệnh nhân ung thư đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ bệnh nhân quản lý triệu chứng, tuân thủ điều trị và hỗ trợ các vấn đề cảm xúc, xã hội. Tuy nhiên, gánh nặng của việc chăm sóc có thể dẫn đến nguy cơ suy giảm sức khỏe thể chất và tinh thần, xã hội của người chăm sóc. Sự liên quan này tạo ra một vòng lặp phản hồi ảnh hưởng qua lại giữa sức khỏe bệnh nhân và sức khỏe người chăm sóc. Nghiên cứu tổng quan hệ thống vào năm 2023 đánh giá chất lượng cuộc sống của người chăm sóc bệnh nhân ung thư cho thấy người chăm sóc có nguy cơ cao bị lo lắng và trầm cảm. Có mối tương quan nghịch giữa gánh nặng chăm sóc và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, nghĩa là khi người chăm sóc bị kiệt sức, gánh nặng chăm sóc cao thì khả năng hỗ trợ cho bệnh nhân bị giảm sút, từ đó làm trầm trọng hóa các vấn đề ở bệnh nhân. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng bệnh nhân ung thư khi trải qua những đau đớn về thể chất và tâm lý sẽ cần người chăm sóc hỗ trợ nhiều hơn, điều này lại tạo ra gánh nặng tích lũy, làm giảm chất lượng cuộc sống của người chăm sóc. Ngược lại, khi người chăm sóc có sức khỏe tốt, họ có thể giúp bệnh nhân cải thiện tuân thủ điều trị và giảm tỷ lệ nhập viện. Nghiên cứu cũng đề xuất các biện pháp nâng cao sức khỏe người chăm sóc như đào tạo cho họ kỹ năng quản lý bệnh và cung cấp các dịch vụ hỗ trợ tâm lý. Ngoài ra, một nghiên cứu khác được thực hiện tại Việt Nam vào năm 2023 còn đưa ra nhận định về mối liên quan giữa sức khỏe tâm thần của người chăm sóc đến sức khỏe của bệnh nhân. Dữ liệu từ Việt Nam này còn cho thấy người chăm sóc thiếu đào tạo về CSGN có thể làm tăng gánh nặng cho họ và gợi ý các can thiệp nhắm vào người chăm sóc như những biện pháp hỗ trợ tâm lý có thể gián tiếp làm giảm triệu chứng ở bệnh nhân.

Nhìn chung, các yếu tố nhân khẩu học và lâm sàng, bao gồm tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân và loại ung thư, đóng vai trò quan trọng trong việc ảnh hưởng đến sự thay đổi điểm IPOS trung bình trong quá trình CSGN. Bệnh nhân trẻ tuổi, hoặc mắc ung thư cơ quan sinh dục, ung thư vùng đầu – mặt – cổ và cơ quan hô hấp thường đối mặt với kết quả sức khỏe kém hơn theo thời gian, với điểm IPOS tăng, phản ánh sự gia tăng gánh nặng triệu chứng. Ngược lại, bệnh nhân lớn tuổi có xu hướng cải thiện tốt hơn về các vấn đề thể chất và cảm xúc cho thấy khả năng đáp ứng tốt hơn với CSGN. Ngoài ra, sức khỏe và tình trạng tài chính của người chăm sóc cũng có tác động lớn, những người chăm sóc có sức khỏe tốt góp phần cải thiện đáng kể tình trạng sức khỏe của bệnh nhân. Các nghiên cứu quốc tế khác cũng ghi nhận rằng bệnh nhân trẻ tuổi thường có các triệu chứng nghiêm trọng hơn so với bệnh nhân lớn tuổi, nhấn mạnh sự cần thiết của các chiến lược CSGN được cá thể hóa, đặc biệt tập trung vào nhóm bệnh nhân trẻ để kiểm soát tốt hơn các triệu chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống.

5.6 Điểm mạnh của nghiên cứu:

Mặc dù mô hình CSGN đã được triển khai tại Việt Nam từ năm 2011, đây là nghiên cứu đoàn hệ đầu tiên tại Việt Nam theo dõi dài hạn các kết quả sức khỏe của bệnh nhân ung thư nhận CSGN. Thiết kế đoàn hệ giúp theo dõi các diễn tiến của vấn đề sức khỏe theo thời gian, từ đó cung cấp bằng chứng rõ ràng về những thay đổi trong các khía cạnh sức khỏe, bao gồm các triệu chứng thể chất, vấn đề tâm lý và xã hội, từ thời điểm

bắt đầu CSGN cho đến khi bệnh nhân qua đời. Nghiên cứu này cung cấp bằng chứng nhằm nâng cao nhận thức về vai trò của việc cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân ung thư bên cạnh các nghiên cứu chủ yếu tập trung vào phương pháp điều trị.

Điểm nổi bật của nghiên cứu là quy mô mẫu ban đầu lớn kết hợp với việc đánh giá chi tiết các đặc điểm liên quan đến sức khỏe, các vấn đề tâm lý – xã hội của bệnh nhân và người chăm sóc trong thời gian dài. Việc mở rộng đánh giá các vấn đề của người chăm sóc trong thời gian chăm sóc cho bệnh nhân và sau khi bệnh nhân qua đời giúp ghi nhận mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống về thể chất và tinh thần của người chăm sóc với sức khỏe của bệnh nhân. Điều này đặc biệt ý nghĩa tại Việt Nam, nơi văn hóa gia đình đóng vai trò trung tâm trong chăm sóc y tế mà các nghiên cứu trước đây thường bỏ qua khía cạnh này, dẫn đến khoảng trống trong việc phát triển các chương trình hỗ trợ toàn diện cho bệnh nhân và người chăm sóc.

Nghiên cứu sử dụng thang đo IPOS, là công cụ được công nhận rộng rãi trong lĩnh vực CSGN để đo lường các kết quả sức khỏe một cách có hệ thống. Thang đo này đã được đánh giá tính giá trị và tin cậy trên dân số Việt Nam. Việc sử dụng thang đo này giúp đảm bảo tính nhất quán và tăng khả năng so sánh với các nghiên cứu trên thế giới. Hiện tại, thang đo IPOS đã được cải tiến thêm và được đưa vào sử dụng trong các dịch vụ CSGN tại Việt Nam, điều này giúp thúc đẩy sự tích hợp CSGN vào hệ thống y tế quốc gia nhằm cải thiện kết quả sức khỏe cho bệnh nhân ung thư và gia đình họ.

5.7 Điểm hạn chế:

Bên cạnh những điểm mạnh, nghiên cứu cũng tồn tại một số hạn chế cần được xem xét. Thứ nhất, quá trình tuyển chọn người tham gia có thể đã loại bỏ những bệnh nhân có sức khỏe quá yếu, không đủ khả năng đồng ý tham gia nghiên cứu và những bệnh nhân không có người chăm sóc. Điều này có thể dẫn đến việc đánh giá cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư trong CSGN, vì những bệnh nhân ở tình trạng nghiêm trọng hơn không được đại diện đầy đủ trong mẫu nghiên cứu. Trong khi những bệnh nhân có sức khỏe yếu hoặc không có người chăm sóc có nguy cơ gặp các vấn đề triệu chứng thể chất và tâm thần nghiêm trọng hơn.

Thứ hai, thang đo kết quả sức khỏe trong CSGN IPOS được thiết kế cho phép người chăm sóc hoặc nhân viên y tế trả lời thay bệnh nhân, điều này có thể gây ra sự sai lệch trong đánh giá. Tùy thuộc vào nhận thức và quan điểm của người trả lời thay, tình trạng thực tế của bệnh nhân có thể được đánh giá cao hơn hoặc thấp hơn so với thực tế, làm ảnh hưởng đến độ chính xác của dữ liệu. Thêm vào đó là do các quy định về giãn cách xã hội trong giai đoạn đại dịch Covid-19, các cuộc phỏng vấn trong khoảng thời gian nghiên cứu được thực hiện qua điện thoại. Điều này có thể ảnh hưởng đến tính chính xác của dữ liệu do giao tiếp không trực tiếp, không thể quan sát các biểu hiện phi ngôn ngữ trong việc xác định triệu chứng của bệnh nhân. Tuy nhiên, trong bối cảnh của nghiên cứu, đây là lựa chọn phù hợp nhất nhằm tăng khả năng tiếp cận bệnh nhân.

Thứ ba, nghiên cứu gặp khó khăn trong việc thu thập dữ liệu ở những tháng cuối đời của bệnh nhân, một vấn đề phổ biến trong các nghiên cứu theo dõi dài hạn trong CSGN. Nguyên nhân là do nhiều bệnh nhân có thể qua đời hoặc mất liên lạc trong giai đoạn này, dẫn đến sự khan hiếm dữ liệu. Điều này có thể khiến điểm IPOS được ước tính cao hơn thực tế và một số mối liên quan trong kết quả nghiên cứu có thể xuất hiện một

cách tình cờ, không phản ánh đúng xu hướng thực tế. Tuy nhiên, tại thời điểm thực hiện nghiên cứu, dịch vụ CSGN chỉ được chỉ định cho bệnh nhân ung thư giai đoạn tiến triển hoặc không còn đáp ứng điều trị, dẫn đến khả năng sống còn sau khi nhận CSGN rất thấp, đây là điều không thể tránh khỏi khi thực hiện một nghiên cứu theo dõi dài hạn trên nhóm bệnh nhân này. Hạn chế trong phân tích dữ liệu của nghiên cứu này là giả định sự mất dữ liệu trong quá trình theo dõi bệnh nhân là mất dữ liệu ngẫu nhiên MAR và triển khai mô hình tác động hỗn hợp tuyến tính LMM để xem xét sự khác biệt về điểm số IPOS của các bệnh nhân theo thời gian và giữa các bệnh nhân. Mặc dù vậy, điểm hạn chế này nhấn mạnh nhu cầu các nghiên cứu tương lai nên áp dụng các phương pháp tiên tiến hơn, chẳng hạn như Multiple Imputation dưới giả định MNAR hoặc mô hình Survival Joint để khắc phục sai lệch tiềm tàng và nâng cao độ chính xác trong việc diễn giải kết quả CSGN.

Cuối cùng, nghiên cứu không ghi nhận đầy đủ một số thông tin quan trọng như các bệnh đồng mắc, tình trạng sử dụng thuốc điều trị các bệnh khác và sự thay đổi người chăm sóc trong suốt quá trình CSGN. Những yếu tố này có thể ảnh hưởng đến kết quả sức khỏe của bệnh nhân nhưng không được xem xét trong phân tích, làm hạn chế khả năng đánh giá toàn diện về tác động của CSGN.

6. Kết luận

Tổng điểm IPOS giảm 9,52 sau 3 tháng, giảm 12,78 điểm sau 6 tháng và giảm 12,65 điểm sau 12 tháng so với thời điểm nhập viện. Sự thay đổi nhiều nhất diễn ra từ tháng thứ 1 đến tháng thứ 9, tăng nhẹ vào tháng thứ 10 và 11. Triệu chứng thể chất giảm 5,95 điểm sau 3 tháng, giảm 6,48 điểm sau 6 tháng và giảm 4,99 điểm sau 12 tháng. Sự thay đổi nhiều nhất từ tháng thứ 1 đến tháng thứ 9 và có xu hướng tăng vào cuối giai đoạn. Các vấn đề cảm xúc giảm 1,21 điểm sau 3 tháng, giảm 2,77 điểm sau 6 tháng và 3,75 điểm sau 12 tháng. Sự thay đổi tương đối ít và có xu hướng tăng vào cuối giai đoạn. Các vấn đề tâm lý xã hội giảm 2,37 điểm sau 3 tháng, giảm 3,86 điểm sau 6 tháng và 4,22 điểm sau 12 tháng. Sự thay đổi tương đối ít và có xu hướng tăng vào cuối giai đoạn.

Sức khỏe bệnh nhân suy giảm rõ rệt khi gần tử vong, với điểm IPOS tăng đáng kể từ 15 lên 29,4, chủ yếu do gia tăng các triệu chứng thể chất như đau, khó thở, mệt mỏi. Các vấn đề cảm xúc và tâm lý – xã hội cũng tăng nhưng mức độ thấp hơn, với một số triệu chứng như ngủ gà và vấn đề tâm lý – xã hội không thay đổi đáng kể. CSGN giúp bệnh nhân ung thư cải thiện các kết cục sức khỏe so với lúc mới nhập viện, sự cải thiện nhiều nhất ở giai đoạn ba tháng đầu sau nhập viện, cải thiện ít nhất ở 6 tháng cuối trước khi kết thúc theo dõi.

Các yếu tố làm tăng điểm IPOS của bệnh nhân theo thời gian gồm có bệnh nhân có chẩn đoán ung thư cơ quan sinh dục, cơ quan hô hấp, vùng đầu mặt cổ và người chăm sóc có tình trạng sức khỏe kém. Bệnh nhân lớn tuổi giảm điểm IPOS nhiều hơn bệnh nhân trẻ tuổi hơn.

7. Kiến nghị

Tăng cường hỗ trợ tâm lý – xã hội: các mô hình CSGN cần ưu tiên cải thiện các triệu chứng thể chất trong 3 tháng đầu, đồng thời tích hợp nhóm chuyên gia tâm lý từ khi bệnh nhân nhập viện. Các chuyên gia này nên thực hiện tư vấn định kỳ cho cả bệnh nhân và người chăm sóc để giải quyết các vấn đề lo âu, trầm cảm và

khó khăn trong giao tiếp xã hội. Triển khai các chương trình hỗ trợ tâm lý, đào tạo kỹ năng CSGN cho người chăm sóc để giảm gánh nặng về tinh thần trong giai đoạn chăm sóc cho bệnh nhân và sau khi bệnh nhân qua đời.

Kiểm soát triệu chứng giai đoạn cuối đời: CSGN cần tập trung phát hiện sớm các dấu hiệu suy giảm sức khỏe, đặc biệt trong 2 tháng cuối đời, bằng cách sử dụng thường xuyên thang đo IPOS và đào tạo nhân viên y tế, người chăm sóc để nhận biết các triệu chứng gia tăng như đau, khó thở và mệt mỏi. Các can thiệp kiểm soát triệu chứng cần được thực hiện kịp thời để đảm bảo bệnh nhân trải qua giai đoạn cuối đời với mức độ thoải mái cao.

Cá thể hóa CSGN: các chương trình CSGN nên được thiết kế riêng dựa trên tình trạng sức khỏe ban đầu, chẩn đoán ung thư, độ tuổi và đặc điểm của người chăm sóc. Đặc biệt, bệnh nhân trẻ tuổi cần được theo dõi sát sao hơn do có xu hướng triệu chứng nghiêm trọng hơn. Việc cá nhân hóa nên xem xét cả tiên lượng sống và giai đoạn bệnh để tối ưu hóa chất lượng cuộc sống.

Thực hiện CSGN sớm: CSGN cần được triển khai sớm, ngay sau chẩn đoán ung thư hoặc song song với điều trị đặc hiệu, để kiểm soát triệu chứng từ giai đoạn đầu. Các đội ngũ đa ngành, bao gồm bác sĩ, điều dưỡng và chuyên gia tâm lý, nên phối hợp chặt chẽ để đảm bảo bệnh nhân nhận được sự chăm sóc toàn diện, giúp cải thiện nhanh chóng các triệu chứng thể chất và tâm lý.

