

Khảo sát mức độ căng thẳng tâm lý ở phụ nữ có khối u buồng trứng

Lê Lam Hương^{1*}, Lê Minh Tâm¹, Nguyễn Thị Phương Dung¹, Võ Hoàng Lâm¹, Võ Văn Khoa¹

(1) Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát mức độ căng thẳng tâm lý ở phụ nữ có khối u buồng trứng. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, 461 phụ nữ có khối u buồng trứng ở Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế, từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2020. Tiêu chuẩn chọn: Khối u buồng trứng có chỉ định phẫu thuật. Có kết quả mô bệnh học sau phẫu thuật. Đồng ý tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Biểu hiện lo âu, buồn 65,2% ở nhóm u lành tính và 93,8% ở nhóm ác tính. Cáu gắt 42,2% ở nhóm u lành tính và 47,7% ở nhóm u ác tính, cảm giác buồn 98,5% ở nhóm u ác tính ($p < 0,05$). Cảm giác sợ 47,9% ở nhóm u lành tính và 95,4% ở nhóm u ác tính ($p < 0,05$). Chất lượng sống về sức khỏe mức độ trung bình nhóm u lành tính 75%, u ác tính 9,2%; mức độ thấp ở nhóm u ác tính 86,2%; mức độ rất thấp 4,6%. Chất lượng sống về tinh thần mức độ cao 0,0% mức độ trung bình ở u lành tính 69,4%, u ác tính 29,2%; mức độ thấp 19,2%, u ác tính 38,5%. Bệnh nhân u lành tính có mức độ căng thẳng tâm lý thấp 40,9%; trung bình 35,1% cao 24,0%; u ác tính mức độ căng thẳng tâm lý cao 73,8%. **Kết luận:** Chất lượng sống về sức khỏe, tinh thần chủ yếu ở mức độ trung bình ở u buồng trứng, bệnh nhân u ác tính mức độ căng thẳng tâm lý rất cao.

Từ khóa: chất lượng sống, u buồng trứng, ung thư buồng trứng.

Abstract

Psychological stress in women with ovarian tumors

Le Lam Huong^{1*}, Le Minh Tam¹, Nguyen Thi Phuong Dung¹, Vo Hoang Lam¹, Vo Van Khoa¹

(1) University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Objective: To determine the level of psychological stress in women with ovarian tumors. **Methods:** A cross-sectional description of 461 women hospitalized with ovarian tumors at Hue Central Hospital and Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital from January 2019 to December 2020. Selection criteria: Ovarian tumor had surgical indication. There were histopathological results after surgery. They were accepted to participate in the study. **Results:** 65.2% of benign ovarian tumors and 93.8% of malignant ovarian tumors exhibited anxiety and depression. In the group of benign ovarian tumors, irritation for 42.2%, but it accounted for 47.7% in the group of malignant ovarian tumors. In the group of malignant ovarian tumors, the prevalence of depressive symptoms was 98.5% ($p < 0.05$). Fear was reported by 47.9% and 95.4% of the population, respectively ($p < 0.05$). In terms of physical health, the benign ovarian tumor group had an average level of 75%. In contrast, the malignant ovarian tumor group had 9.2%, with low and deficient levels of 86.2% and 4.6%, respectively. Regarding the quality of mental life, the rate of those with a high level was 0%. The average percentage of benign ovarian tumors was 69.4%, while the rate of malignant ovarian tumors was 29.2%. In contrast, the low-grade portions were 19.2% and 38.5%, respectively. 49% of patients with benign tumors had low psychological stress. The intermediate and high levels of psychological stress were 35.1% and 24.0%, respectively. 73.8% of patients with malignant ovarian tumors had a significant level of psychological stress. **Conclusion:** In terms of physical and mental health, the quality of life in the ovarian tumor group was intermediate average. Patients with malignant ovarian tumors had highly elevated levels of psychological stress.

Keywords: Quality of life, ovarian tumor, ovarian cancer.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khối u buồng trứng là bệnh lý thường gặp, bệnh có thể là lành tính hoặc ác tính. Khối u buồng trứng ác tính là bệnh lý thường gặp đứng thứ 2 trong các bệnh lý ung thư phụ khoa, chỉ sau ung thư cổ tử cung và ung thư vú. Bệnh có tỷ lệ tử vong cao, tiếp sau tỷ lệ

tử vong của ung thư cổ tử cung. Mức độ căng thẳng tâm lý cũng như chất lượng cuộc sống ở những bệnh nhân có khối u buồng trứng đặc biệt là u ác tính cũng có nhiều thay đổi. Khi phát hiện có khối u buồng trứng làm bệnh nhân lo lắng [1],[12]. Việc đảm bảo quan tâm chất lượng sống của người phụ nữ có khối

Địa chỉ liên hệ: Lê Lam Hương, email: lluong@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 14/4/2022; Ngày đồng ý đăng: 25/5/2022; Ngày xuất bản: 30/6/2022

DOI: 10.34071/jmp.2022.3.7

u buồng trứng là một vấn đề rất cần được quan tâm. Việc phát hiện sớm u buồng trứng và làm thế nào để chẩn đoán được bản chất khối u là lành tính hay ác tính kịp thời sẽ có hiệu quả rất lớn trong việc điều trị, tiên lượng nhằm nâng cao chất lượng sống cho phụ nữ. Có nhiều phương tiện, nhiều bộ câu hỏi khác nhau để tiếp cận và đo lường chất lượng sống.

Những năm gần đây, chất lượng sống là một khái niệm mới khá phổ biến trong xã hội đó là điều mà trước đây ít người đề cập đến trực tiếp. Chất lượng sống phụ thuộc không chỉ vào điều kiện kinh tế mà còn phụ thuộc vào sức khỏe con người và nhiều yếu tố khác nữa. Nhu cầu sống của con người luôn hướng đến sự hoàn thiện với việc không ngừng đòi hỏi cao hơn về đời sống vật chất, về sức khỏe và về tinh thần. Triệu chứng lâm sàng ung thư buồng trứng thường diễn biến thầm lặng, không đặc hiệu nên dễ bị bỏ sót, phần lớn bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn muộn [3].

Khi phát hiện có khối u buồng trứng sẽ gây ra tác động ảnh hưởng đến cảm xúc đối tượng nghiên cứu như: lo lắng, tâm lý lo sợ nhất là ở nhóm khối u buồng trứng ác tính. Trong một số các nghiên cứu, nhận thấy mức độ căng thẳng tâm lý ở nhóm bệnh tăng do lo lắng bệnh tật. Nhận thấy rằng nghiên cứu tiến hành đánh giá chất lượng sống chung về tinh thần, sức khỏe và mức độ căng thẳng tâm lý, chịu ảnh hưởng khi có khối u buồng trứng là vấn đề cần thiết vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **"Khảo sát mức độ căng thẳng tâm lý ở phụ nữ có khối u buồng trứng"** với mục tiêu: khảo sát mức độ căng thẳng tâm lý ở phụ nữ có khối u buồng trứng lành tính và ác tính.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Gồm 461 phụ nữ có khối u buồng trứng nhập viện phẫu thuật khối u buồng trứng tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2020. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Tiêu chuẩn chọn: khối u buồng trứng có chỉ định phẫu thuật. Có kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: tiền sử bị ung thư buồng trứng. Bệnh nhân bệnh tâm thần.

Bệnh nhân được khám ghi nhận hỏi theo phiếu điều tra về tình trạng hôn nhân, tình trạng mãn kinh, thời gian phát hiện khối u buồng trứng.

Tiến hành hỏi và cho bệnh nhân trả lời các câu hỏi theo thang điểm GQH và Utian. Đối với GHQ, phương pháp tính điểm (0-0-1-1) được sử dụng để tổng hợp các điểm với tổng số điểm từ 0 đến 12, với điểm số cao hơn cho thấy sức khỏe tâm thần kém hơn.

Bộ câu hỏi về mức độ căng thẳng tâm lý theo GQH (Short General Health Questionnaire).

Câu 1: Gần đây bạn có thể tập trung vào bất cứ điều gì bạn đang làm không?

Câu 2: Gần đây bạn có bị mất ngủ nhiều do lo lắng không?

Câu 3: Gần đây bạn có cảm thấy bị căng thẳng không?

Câu 4: Gần đây bạn có cảm thấy rằng bạn không thể vượt qua khó khăn của mình.

Câu 5: Gần đây bạn có cảm thấy không vui và chán nản không?

Câu 6: Gần đây bạn đã mất niềm tin vào bản thân.

Câu 7: Gần đây bạn đã từng nghĩ mình là một người vô giá trị.

Câu 8: Gần đây bạn có cảm thấy rằng bạn đang đóng một vai trò hữu ích trong cuộc sống.

Câu 9: Gần đây bạn có cảm thấy có khả năng đưa ra quyết định về mọi thứ không?

Câu 10: Gần đây bạn có thể thường thức các hoạt động thường ngày của bạn không?

Câu 11: Gần đây bạn có thể đối mặt với vấn đề của mình không?

Câu 12: Gần đây bạn có cảm thấy hạnh phúc một cách hợp lý không?

Mức độ thấp < 6 điểm. Mức độ TB 7 - 11 điểm. Mức độ cao > 11 điểm

Đánh giá chất lượng sống về tinh thần và sức khỏe ở bệnh nhân có khối u buồng trứng theo Utian, khoanh tròn câu trả lời gần đúng nhất với tâm trạng về tinh thần và sức khỏe.

CLS (Điểm)	CLS thấp ←			→ CLS cao	
	Rất thấp	Thấp (Điểm)	TB (Điểm)	Cao (Điểm)	Rất cao
Về sức khỏe					
Tổng điểm câu 7.8.9.10.16.21.22	11-15	16-20	21-25	26-30	>31
Về tinh thần					
Tổng điểm câu 1.11.12.13.15.20	12-15	16-19	20-23	24-27	>28

Số liệu nhập chương trình Epidata 3.1, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 và Medcalc 20.009.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố theo tình trạng hôn nhân, tình trạng mãn kinh

Tình trạng hôn nhân		U ác tính		U lành tính		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
Tình trạng hôn nhân	Chưa lập gia đình	7	10,8	88	22,2	95	20,6
	Có gia đình	58	89,2	308	77,8	366	79,4
$p < 0,05$							
Tình trạng mãn kinh	Chưa mãn kinh	26	40,0	330	83,3	356	77,2
	Mãn kinh	39	60,0	66	16,7	105	22,8
$OR = 7,5$ (KTC 95%: 4,3 - 13,2), $p < 0,001$							
$p < 0,05$							

Tỷ lệ phụ nữ có gia đình 89,2% nhóm u ác tính và 77,8% nhóm u lành tính ($p < 0,05$). U ác tính phụ nữ mãn kinh 60%. Nguy cơ u ác tính ở phụ nữ mãn kinh cao gấp 7,5 lần (KTC 95%: 4,3 - 13,2; $p < 0,001$) so với phụ nữ chưa mãn kinh.

Bảng 2. Thời gian phát hiện khối u buồng trứng

Thời gian phát hiện khối u	U ác tính		U lành tính		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
< 1 tháng	54	93,1	248	62,6	302	65,5
1 - 12 tháng	8	12,3	91	23,0	99	21,5
> 1 năm	3	4,6	57	14,4	60	13,0
Tổng	65	100	396	100	461	100
$p < 0,05$						

Thời gian phát hiện khối u ở nhóm u ác tính < 1 tháng 93,1% ($p < 0,05$).

Bảng 3. Phân bố theo đặc điểm về biểu hiện hay lo âu buồn tẻ, hay cáu gắt

Rối loạn về tâm lý		Nhóm	U lành tính		U ác tính	
			n	%	n	%
Lo, suy nghĩ về bệnh	Có		258	65,2	61	93,8
Cáu gắt	Có		167	42,2	31	47,7
Cảm giác buồn	Có		288	72,7	64	98,5
$p < 0,05$						

Hay lo âu, ưu tư suy nghĩ buồn tẻ 65,2% ở u lành tính và 93,8% ở nhóm ác tính; hay cáu gắt 47,7% ở nhóm u ác tính, cảm giác buồn 72,7% ở nhóm u lành tính và 98,5% ở nhóm u ác tính ($p < 0,05$).

Bảng 4. Phân bố theo đặc điểm về biểu hiện mất ngủ, chán nản, mất niềm tin

Về tâm lý		Nhóm	U lành tính		U ác tính	
			n	%	n	%
Mất ngủ	Có		65	16,4	24	36,9
Chán nản	Có		49	12,4	29	44,6
Mất niềm tin	Có		72	18,2	34	52,3
Mất tập trung	Có		54	13,6	15	23,1
Cảm giác sợ	Có		197	49,7	62	95,4
$p < 0,05$						

Biểu hiện mất ngủ 16,4% ở nhóm u lành tính và 36,9% ở nhóm u ác tính. Ở nhóm u buồng trứng ác tính: Chán nản 44,6%. Mất niềm tin 52,3% ($p < 0,05$). Mất tập trung 23,1%. Cảm giác sợ 95,4% ($p < 0,05$).

Bảng 5. Chỉ số chất lượng sống về sức khoẻ theo UTIAN

Chất lượng sống	Nhóm	U lành tính		U ác tính		Tổng		p
		n	%	n	%	n	%	
Về sức khoẻ	Rất thấp	0	0,00	3	4,6	3	0,7	< 0,05
	Thấp	24	6,1	56	86,2	80	17,4	
	Trung bình	297	75,0	6	9,2	303	65,7	
	Cao	75	18,9	0	0,00	75	16,2	
	Rất cao	0	0,00	0	0,00	0	0,0	
Về tinh thần	Rất thấp	0	0,00	21	32,3	21	4,6	< 0,05
	Thấp	76	19,2	25	38,5	101	21,9	
	Trung bình	275	69,4	19	29,2	294	63,8	
	Cao	45	11,4	0	0,00	45	9,7	
	Rất cao	0	0,00	0	0,00	0	0,0	

Chất lượng sống về sức khoẻ mức độ cao ở u lành tính 18,9% cả nhóm chung 16,2%; mức độ trung bình ở u lành tính 75%; mức độ cao ở u buồng trứng ác tính là 0%.

Chất lượng sống về tinh thần mức độ cao tỷ lệ 0,0%, mức độ trung bình nhóm lành tính 69,4%, ác tính 29,2%, mức độ thấp u ác tính là 38,5% mức độ rất thấp 32,3%.

Bảng 6. Phân bố mức độ căng thẳng tâm lý từng nhóm theo (GHQ)

Mức độ	Căng thẳng tâm lý thấp (< 6 đ)		Căng thẳng tâm lý TB (7 - 11 đ)		Căng thẳng tâm lý cao (> 11 đ)	
	n	%	n	%	n	%
U lành tính	162	40,9	139	35,1	95	24,0
U ác tính	6	9,2	11	16,9	48	73,8

U lành tính mức độ căng thẳng tâm lý thấp 40,9%; trung bình chiếm 35,1%. Mức độ căng thẳng tâm lý cao 24,0%. Ở nhóm u ác tính mức độ căng thẳng tâm lý thấp 9,2%; trung bình chiếm 16,9%. Mức độ căng thẳng tâm lý cao 73,8%.

4. BÀN LUẬN

Phụ nữ đã lập gia đình bị khối u buồng trứng gặp rất nhiều chiếm 79,4% sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng hôn nhân giữa nhóm ung thư và nhóm u lành tính ($p < 0,05$) nghiên cứu ghi nhận rằng đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm ≥ 20 tuổi là chủ yếu chiếm 93,9%. Ung thư buồng trứng gặp phần lớn ở nhóm phụ nữ mãn kinh chiếm tỷ lệ 60%. Nguy cơ ung thư buồng trứng ở phụ nữ mãn kinh cao gấp 7,5 lần so với phụ nữ chưa mãn kinh. Kết quả này cũng tương tự tác giả khác ghi nhận tỷ lệ phụ nữ sau mãn kinh ở nhóm ung thư buồng trứng là 55,2% cao gấp 6,2 lần, OR = 6,2 ($p < 0,001$) [4]. Tác giả Tung K. H. và cộng sự (2005) nghiên cứu 558 đối tượng nghiên cứu ung thư buồng trứng cho thấy tỷ lệ phụ nữ sau mãn kinh chiếm 61% [5]. Nguyễn Vũ Quốc Huy năm 2018 ghi nhận tỷ lệ là 51,2%, 60,7% theo một nghiên cứu 2017 là 60,7% và 72,2% [6],[7]. Năm 2020 ghi nhận rằng nguy cơ ung thư buồng trứng ở phụ nữ mãn kinh cao hơn so với phụ nữ chưa mãn kinh. Nếu theo

thuyết rụng trứng liên tục, số chu kỳ rụng trứng càng nhiều thì nguy cơ ung thư buồng trứng càng cao thì có thể được giải thích điều này.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được sự khác biệt về số lần sinh và số lần sảy thai ở nhóm ung thư và nhóm u lành tính ($p > 0,05$). Một số nghiên cứu cho thấy chưa sinh con và sinh ít con có liên quan đến tăng nguy cơ ung thư buồng trứng. Số lần sinh con đủ tháng càng nhiều thì nguy cơ u ác tính càng giảm. Theo Nguyễn Vũ Quốc Huy 2018 ghi nhận, phụ nữ sinh ≤ 2 con chiếm 53,6% ở nhóm ung thư buồng trứng [6]. Mang thai và cho con bú làm giảm số chu kỳ rụng trứng, vì vậy giảm tổn thương bề mặt buồng trứng, phù hợp với thuyết rụng trứng liên tục [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có tiền sử phẫu thuật khối u buồng trứng ở nhóm ung thư 15,4% ghi nhận được cao hơn nhóm u lành tính 6,1% ($p < 0,05$).

Biểu hiện hay lo âu, ưu tư suy nghĩ buồn tủi 65,2% ở nhóm u lành tính và 93,8% ở nhóm u ác tính. Hay cáu gắt, quan tâm bệnh chiếm tỷ lệ 42,2% ở nhóm u

lành tính và 47,7% ở nhóm u ác tính, cảm giác buồn 72,7% ở nhóm u lành tính và 98,5% ở nhóm u ác tính ($p<0,05$). Căng thẳng, lo lắng quá mức nhiều người bệnh cảm giác sợ hãi khi biết cơ thể có khối u, nhiều người sợ đến mức có thể trở thành một vấn đề tâm lý cực kỳ nghiêm trọng như ám ảnh, biết được điều này để song song với việc theo dõi và điều trị bệnh thì nên khuyên người bệnh không nên hoang mang lo lắng thái quá. Việc luôn giữ thái độ lạc quan giúp cơ thể sản xuất ra một loại hormon làm giảm căng thẳng, có tác dụng cải thiện hệ thống miễn dịch của cơ thể để giảm mức các bệnh khác [9].

Qua nghiên cứu cũng ghi nhận khi phát hiện u buồng trứng người phụ nữ có biểu hiện mất ngủ chiếm 16,4% ở nhóm u lành tính và 36,9% ở nhóm u ác tính. Do căng thẳng, lo lắng kéo dài, người bệnh sẽ liên tục thấy buồn ngủ hoặc thiếu ngủ. Chán nản 12,4% ở nhóm u lành tính và 44,6% ở nhóm u buồng trứng ác tính. Mất niềm tin tỷ lệ 18,2% ở nhóm u buồng trứng lành tính và 52,3% ở nhóm u ác tính ($p<0,05$). Rối loạn tâm lý ở người bệnh làm giảm chất lượng sống, thường biểu hiện bằng sự lo lắng nhiều về sức khỏe, cảm giác buồn phiền, chán nản và mất niềm tin kéo dài. Những biểu hiện này sẽ kéo theo sự suy giảm nghị lực, mất tập trung, mất ngủ, chán ăn, khó ngủ và có thể mất sức, chất lượng sống sụt giảm. Khi phát hiện bị u buồng trứng một số đối tượng bị thay đổi nhiều về tâm lý và nhân cách của người bệnh. Bệnh càng nặng, nhất là được biết không phải u lành tính thì càng biến đổi tâm lý càng trầm trọng. Khi biết bệnh cảm giác sợ hãi, sợ kéo dài theo thời gian lâu ngày có thể trở thành một vấn đề tâm lý ảnh hưởng đến chất lượng sống sức khỏe. Mất tập trung chiếm 13,6% ở nhóm u lành tính và 23,1% ở nhóm u ác tính. Cảm giác sợ tỷ lệ 47,9% ở nhóm u buồng trứng lành tính và 95,4% ở nhóm u ác tính. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$) [10], [9].

Căng thẳng kéo dài sẽ gây mất khả năng tập trung, căng thẳng và lo lắng quá mức cũng có thể ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh, một số bị suy giảm trí nhớ do căng thẳng. Người bệnh u buồng trứng nhiều khi luôn có cảm giác bất an, lo âu, sợ hãi. Điều này làm cho người bệnh cảm thấy vô cùng mệt mỏi, chán nản với cuộc sống hiện tại có thể dẫn đến những hệ lụy xấu trong công việc, cuộc sống, các mối quan hệ xã hội của người bệnh. Khi bị bệnh muốn tìm hiểu bệnh qua nhiều nguồn thông tin chiếm tỷ lệ 81,1% ở nhóm buồng trứng lành tính và 69,2% ở nhóm u buồng trứng ác tính; ($p<0,05$) người bệnh luôn muốn tìm hiểu về nguyên nhân của bệnh, muốn tìm hiểu lý do bệnh qua cán bộ y tế. Tư duy của người bệnh đã biết đến hướng khám phát hiện sớm bệnh hoặc tầm soát nguy cơ [11]. Qua nghiên cứu ghi

nhận được đối tượng nghiên cứu bị u buồng trứng lành tính có mức độ căng thẳng tâm lý thấp chiếm 40,9%. Mức độ căng thẳng tâm lý trung bình chiếm 35,1%. Mức độ căng thẳng tâm lý cao 24,0%. Nhìn chung khi nghe đến khối u trong cơ thể người bệnh luôn lo lắng, nhất là u ác tính có nhiều người gần như mất phương hướng, suy nghĩ là sự sống sẽ còn rất ngắn. Ở hình thái u buồng trứng ác tính có mức độ căng thẳng tâm lý thấp chiếm tỷ lệ 9,2%. Mức độ căng thẳng tâm lý trung bình chiếm 16,9%. Mức độ căng thẳng tâm lý cao 73,8%. Căng thẳng tâm lý làm người bệnh có u cảm thấy đang chịu áp lực về tinh thần, thể chất. Một số bệnh nhân rơi vào trình trạng mức độ căng thẳng tâm lý cao có thể ảnh hưởng chung các vấn đề về sức khỏe. Tình trạng căng thẳng ngày càng được công nhận là một yếu tố có thể làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư. Trong mẫu nghiên cứu ghi nhận chung mức độ căng thẳng tâm lý thấp chiếm tỷ lệ 10,4%; mức độ căng thẳng tâm lý trung bình chiếm 42,4%; mức độ căng thẳng tâm lý cao 47,2%. Bệnh nhân u buồng trứng ác tính thường xuyên bị căng thẳng do các tác động của bệnh tật đến thể chất, cảm xúc và tinh thần, xã hội. Một số bệnh nhân cố gắng giảm bớt căng thẳng bằng ít vận động, ít giao tiếp nên có thể có chất lượng cuộc sống kém hơn sau khi phát hiện bệnh. Ngược lại, một số khác có thể chấp nhận, thư giãn tự điều chỉnh bản thân để giảm bớt mức độ lo âu và giảm nhẹ các suy nghĩ liên quan đến ảnh hưởng của bệnh và điều trị [2].

Bằng chứng từ các nghiên cứu thực nghiệm cho thấy rằng căng thẳng tâm lý có thể ảnh hưởng đến khả năng phát triển và lây lan của một khối u. Chưa có bằng chứng chứng minh mức độ căng thẳng trực tiếp ảnh hưởng đến kết cục ung thư, nhưng một số dữ liệu cho thấy bệnh nhân có thể phát triển cảm giác bất lực hoặc tuyệt vọng khi căng thẳng kéo dài giảm chất lượng cuộc sống về sức khỏe. Tình trạng này liên quan đến tỷ lệ tử vong cao hơn. Do người bệnh cảm thấy bất lực hoặc không hy vọng điều trị ổn khi bị bệnh, hoặc không tuân theo liệu pháp điều trị hoặc không duy trì lối sống lành mạnh, dẫn tới ảnh hưởng cuộc sống [12].

Chất lượng sống tốt sẽ kéo dài tuổi thọ và tác động tích cực trở lại với sự phát triển của xã hội. Có thể hoàn thành tốt các công việc hàng ngày, yêu nghề, không cảm thấy chán với nghề nghiệp. Chất lượng sống về sức khỏe mức độ cao ở u buồng trứng lành tính chiếm tỷ lệ 18,9% cả nhóm chung 16,2%. Chất lượng sống về sức khỏe mức độ trung bình u buồng trứng lành tính là 75%, u buồng trứng ác tính tỷ lệ 9,2%. Chất lượng sống về sức khỏe mức độ thấp tỷ lệ 6,1%, u buồng trứng ác tính là 86,2%. Chất lượng sống về sức khỏe mức độ rất thấp ở u

buồng trứng ác tính 4,6%. Chất lượng sống nói chung không xác định chính xác được bằng cân hoặc đo. Sức khỏe liên quan đến chất lượng sống đã được xác định bằng các bộ công cụ gián tiếp để đo lường chất lượng sống là có sẵn là quan trọng. Nghiên cứu này đã sử dụng bộ câu hỏi Utian đã ghi nhận được chất lượng sống ở trên bệnh nhân u buồng trứng.

Làm thế nào cải thiện chất lượng sống và giảm các triệu chứng về tinh thần về tâm lý căng thẳng ở bệnh nhân khi phát hiện có u buồng trứng là vấn đề không dễ. Qua nghiên cứu ghi nhận một số bệnh nhân không có có tâm lý thoải mái và không còn vui vẻ vì lo lắng cho bệnh tật, bản thân tâm lý họ thấy căng thẳng, mong muốn được giải phóng mọi lo âu về bệnh tật mà họ có. Về chất lượng sống tinh thần theo Utian ở bệnh nhân có khối u buồng trứng, ở nghiên cứu cũng chỉ ra được chất lượng sống về tinh thần mức độ cao ở u buồng trứng tỷ lệ 0,0%. Chất lượng sống về tinh thần mức độ trung bình ở u lành tính là 69,4%, U ác tính tỷ lệ 29,2%; mức độ thấp u ác tính là 38,5% và chất lượng sống về tinh thần mức độ rất thấp 32,3%. Chất lượng sống về tinh thần ở những người phụ nữ khi bị u buồng trứng sẽ có tâm lý không ổn định, nhất là hay lo lắng, căng thẳng, hay mệt mỏi, và cảm giác sợ rất nhiều. Đặc điểm chung ở những người phụ nữ u buồng trứng thường hay có suy nghĩ đây là một bệnh nguy hiểm và khó điều trị dứt điểm của một cơ quan rất quan trọng trong cơ thể, u này được loại bỏ thì lại xuất hiện khối u khác. Một số nghiên cứu đã chỉ ra kết luận rằng nhiều phụ nữ bị u buồng trứng nhưng không đi khám bệnh hoặc

chậm trễ của việc khám bệnh điều đó dẫn đến không có cơ hội phát hiện bệnh và chữa bệnh, tăng nguy cơ các biến chứng, giảm chất lượng sống và tăng mức căng thẳng tâm lý.

5. KẾT LUẬN

Nguy cơ u ác tính ở phụ nữ mãn kinh cao gấp 7,5 lần (KTC 95%: 4,3 - 13,2; $p < 0,001$) so với phụ nữ chưa mãn kinh. Biểu hiện hay lo âu, ưu tư suy nghĩ buồn tẻ chiếm tỷ lệ 65,2% ở nhóm u lành tính và 93,8% ở nhóm ác tính; Hay cáu gắt 47,7% ở nhóm u buồng trứng ác tính, cảm giác buồn chiếm tỷ lệ 72,7% ở nhóm u buồng trứng lành tính và 98,5% ở nhóm u buồng trứng ác tính ($p < 0,05$).

Biểu hiện mất ngủ 16,4% ở nhóm u lành tính và 36,9% ở nhóm u ác tính. Ở nhóm u buồng trứng ác tính: Chán nản 44,6%. Mất niềm tin 52,3% ($p < 0,05$). Mất tập trung 23,1%. Cảm giác sợ 95,4% ($p < 0,05$). Chất lượng sống về sức khỏe mức độ cao ở u buồng trứng lành tính 18,9% cả nhóm chung 16,2%; mức độ trung bình ở u lành tính 75%; mức độ cao ở u buồng trứng ác tính là 0%.

Chất lượng sống về tinh thần mức độ cao không có ở bệnh nhân có khối u buồng trứng. mức độ trung bình nhóm lành tính 69,4%, ác tính 29,2%, Chất lượng sống về tinh thần mức độ thấp chiếm tỷ lệ nhiều. U lành tính mức độ căng thẳng tâm lý thấp 40,9%; trung bình chiếm 35,1%. Mức độ căng thẳng tâm lý cao 24,0%. Ở nhóm u ác tính mức độ căng thẳng tâm lý thấp 9,2%; trung bình chiếm 16,9%. Mức độ căng thẳng tâm lý cao 73,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn VQH. Khối u buồng trứng. Giáo trình Module 31, Phụ Sản 2: Nhà xuất bản Đại học Huế; 2021. p. 149-62.
2. Anjara SG, Bonetto C, Van Bortel T, Brayne C. Using the GHQ-12 to screen for mental health problems among primary care patients: psychometrics and practical considerations. *Int J Ment Health Syst.* 2020;14:62.
3. Nguyễn VQH, Võ VK. Nghiên cứu giá trị của HE4, CA-125, thuật toán nguy cơ ác tính buồng trứng (ROMA) trong chẩn đoán trước mổ ung thư buồng trứng. *Tạp chí Phụ Sản.* 2018;16(2):79-85.
4. American College of O, Gynecologists' Committee on Practice B-G. Practice Bulletin No. 174: Evaluation and Management of Adnexal Masses. *Obstet Gynecol.* 2016;128(5):e210-e26.
5. Utian WH, Janata JW, Kingsberg SA, Schluchter M, Hamilton JC. The Utian Quality of Life (UQOL) Scale: development and validation of an instrument to quantify quality of life through and beyond menopause. *Menopause.* 2018;25(11):1224-31.
6. Doubeni CA, Doubeni AR, Myers AE. Diagnosis and Management of Ovarian Cancer. *Am Fam Physician.* 2016;93(11):937-44.
7. Tung KH, Wilkens LR, Wu AH, McDuffie K, Nomura AM, Kolonel LN, et al. Effect of anovulation factors on pre- and postmenopausal ovarian cancer risk: revisiting the incessant ovulation hypothesis. *Am J Epidemiol.* 2005;161(4):321-9.
8. Nayak MG, George A, Vidyasagar MS, Mathew S, Nayak S, Nayak BS, et al. Symptoms experienced by cancer patients and barriers to symptom management. *Indian J Palliat Care.* 2015;21(3):349-54.
9. E. BS. Chapter 17: Physiology and Pathology of the Female Reproductive Axis. 14 ed: Elsevier; 2020.
10. Erickson BK, Conner MG, Landen CN, Jr. The role of the fallopian tube in the origin of ovarian cancer. *Am J Obstet Gynecol.* 2013;209(5):409-14.
11. Chen H, Qian L, Jiang M, Du Q, Yuan F, Feng W. Performance of IOTA ADNEX model in evaluating

adnexal masses in a gynecological oncology center in China. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2019;54(6):815-22.

12. Nayak MG, George A, Vidyasagar MS. Quality of Life among Cancer Patients. *Indian J Palliat Care.* 2017;23(4):445-60.

13. Arrington R, Cofrancesco J, Wu AW. Questionnaires to measure sexual quality of life. *Qual Life Res.* 2004;13(10):1643-58.

14. La Vecchia C. Ovarian cancer: epidemiology and risk factors. *Eur J Cancer Prev.* 2017;26(1):55-62.