Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 12, 208-213

# ADHERENCE TO SWALLOWING REHABILITATION EXERCISES IN HEAD AND NECK CANCER PATIENTS WITH RADIOTHERAPY: CURRENT SITUATION AND RELATED FACTORS

Lai Thi Mai Ly*, Nguyen Van Viet, Le Thi Giang, Tran Thi Chau, Pham Vinh Hai, Dang Quang Chuc, Pham Thi Kim Thu, Pham Thi Duyen

*Nghe An Oncology Hospital - Km 456, National Highway 1A, Vinh Hung Ward, Nghe An Province, Vietnam*

Received: 03/06/2026
Revised: 24/07/2026; Accepted: 04/08/2026

## ABSTRACT

**Objectives:** (1) To describe the compliance with swallowing rehabilitation exercises among head and neck cancer patients undergoing radiotherapy at Nghe An Oncology Hospital, and (2) To analyze factors associated with adherence levels in this population.

**Methods:** An analytical cross-sectional study was conducted on 103 head and neck cancer patients indicated for definitive or adjuvant radiotherapy from January 2025 to September 2025. Adherence to seven swallowing rehabilitation exercises was evaluated via face-to-face interviews on the final day of the radiotherapy course. Data were processed using SPSS 26.0, and logistic regression analysis was performed to identify associated factors ($p<0.05$).

**Results:** The overall compliance rate with swallowing exercises was 61.2%. Adherence was highest for postural adjustment exercises (64.1%) and lowest for the Masako maneuver (32.0%) and the Mendelsohn maneuver (48.5%). Statistically significant predictors of higher compliance ($p<0.05$) included high school education or above (OR=3.63), non-smoking status (OR=3.00), non-alcohol consumption (OR=2.83), absence of psychological distress (OR=2.54), and early disease stage I–II (OR=6.78). Conversely, radiation-induced toxicities (pain, oral mucositis, nausea) and practical barriers (perceived inconvenience, difficulty remembering exercises, high frequency/difficulty, lack of caregiver support) significantly reduced compliance ($p<0.05$). Notably, patients experiencing dysphagia symptoms were 2.61 times more likely to adhere than those without dysphagia ($p<0.05$).

**Conclusions:** Compliance with swallowing rehabilitation exercises among head and neck cancer patients receiving radiotherapy remains moderate. Effective management of radiation toxicities, simplification of exercise protocols, and enhanced support from healthcare providers and family members are pivotal strategies to improve treatment adherence.

***Keywords:*** Head and neck cancer, Swallowing rehabilitation, Radiotherapy, Treatment compliance.

*Corresponding author
**Email:** mailyubna93@gmail.com **Phone**: (+84) 988620226 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6162

# TUÂN THỦ BÀI TẬP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG NUỐT Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐẦU CỔ XẠ TRỊ: THỰC TRẠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Lại Thị Mai Ly*, Nguyễn Văn Việt, Lê Thị Giang, Trần Thị Châu,
Phạm Vĩnh Hải, Đặng Quang Chúc, Phạm Thị Kim Thu, Phạm Thị Duyên

*Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An - Km 456, Quốc lộ 1A, P. Vinh Hưng, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam*

Ngày nhận: 03/06/2026
Ngày sửa: 24/07/2026; Ngày đăng: 04/08/2026

## TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng tuân thủ bài tập phục hồi chức năng nuốt ở người bệnh ung thư đầu cổ điều trị xạ trị tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An và (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ của đối tượng nghiên cứu. Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 103 người bệnh ung thư đầu cổ có chỉ định xạ trị triệt căn hoặc bổ trợ từ tháng 01/2025 đến tháng 09/2025. Sự tuân thủ 7 bài tập PHCN nuốt được đánh giá qua phỏng vấn trực tiếp vào ngày kết thúc liệu trình xạ trị. Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0, sử dụng hồi quy logistic để xác định các yếu tố liên quan (p<0,05). Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ bài tập PHCN nuốt chung đạt 61,2%. Tỷ lệ tuân thủ cao nhất ở bài tập thay đổi tư thế nuốt (64,1%) và thấp nhất ở bài tập Masako (32,0%) và Mendelsohn (48,5%). Các yếu tố giúp tăng tỷ lệ tuân thủ có ý nghĩa thống kê (p<0,05) bao gồm: trình độ học vấn từ THPT trở lên (OR=3,63), không hút thuốc lá (OR=3,00), không uống rượu bia (OR=2,83), không có rối loạn tâm lý (OR=2,54) và giai đoạn bệnh I-II (OR=6,78). Ngược lại, độc tính xạ trị (đau, viêm niêm mạc miệng, buồn nôn) và các rào cản thực hành (cảm giác bất tiện, khó nhớ bài tập, tần suất/độ khó bài tập cao, thiếu người hỗ trợ) làm giảm đáng kể khả năng tuân thủ (p<0,05). Đáng chú ý, người bệnh đã xuất hiện triệu chứng khó nuốt có khả năng tuân thủ cao gấp 2,61 lần nhóm chưa bị khó nuốt (p<0,05). Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ bài tập PHCN nuốt ở người bệnh ung thư đầu cổ xạ trị ở mức trung bình. Quản lý tốt các tác dụng phụ của xạ trị, đơn giản hóa quy trình bài tập và tăng cường hỗ trợ từ gia đình, nhân viên y tế là giải pháp then chốt giúp nâng cao hiệu quả tuân thủ điều trị.

Từ khóa: Ung thư đầu cổ, Phục hồi chức năng nuốt, Xạ trị, Tuân thủ điều trị.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đầu cổ (UTĐC) là nhóm bệnh lý ác tính xuất phát từ niêm mạc khoang miệng, vòm mũi họng, hạ họng, thanh quản và các tuyến nước bọt. Chiếm cấu trúc bệnh lý lớn trên toàn cầu với hơn 650.000 ca mắc mới mỗi năm, điều trị UTĐC đòi hỏi sự phối hợp đa mô thức bao gồm phẫu thuật, hóa trị và xạ trị [1]. Trong đó, xạ trị đóng vai trò chủ chốt và mang tính chất triệt căn đối với phần lớn các giai đoạn tiến triển tại chỗ [2].

Mặc dù mang lại hiệu quả kiểm soát khối u cao, tia xạ ion hóa năng lượng cao đồng thời gây tổn thương không thể tránh khỏi đối với các mô lành lân cận nằm trong trường chiếu. Các phản ứng phụ cấp và mãn tính như viêm niêm mạc miệng, xơ hóa các cơ vận động vùng hầu họng, giảm tiết nước bọt dẫn đến biến chứng khó nuốt. Thống kê cho thấy có tới 72,4% người bệnh (NB) sau xạ trị UTĐC gặp tình trạng khó nuốt thức ăn đặc và 17,2% đối với chất lỏng. Biến chứng này kéo dài không chỉ gây chán ăn, sụt cân, suy dinh dưỡng, mất nước mà còn tiềm ẩn nguy cơ tử vong do viêm phổi hít [3].

Để dự phòng và quản lý chứng khó nuốt do xạ trị, việc thực hiện các bài tập phục hồi chức năng (PHCN) nuốt (bao gồm cả bài tập chủ động như nâng đầu, nuốt nỗ lực và bài tập thụ động như thao tác Masako, Mendelsohn) đã được chứng minh lâm sàng giúp duy trì tầm vận động của cơ, giảm thiểu mức độ xơ hóa [4]. Tuy nhiên, hiệu quả thực tế phụ thuộc hoàn toàn vào mức độ tuân thủ của người bệnh (NB). Nhiều nghiên cứu quốc tế chỉ ra tỷ lệ tuân thủ dài hạn ở nhóm đối tượng này thường thấp, dao động quanh mức 40% do tác động tổng hòa từ đau, mệt mỏi và rào cản tâm lý [5]. Tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An, các bài tập PHCN nuốt đã được triển khai quy chuẩn từ năm 2019. Tuy nhiên, cho đến nay chưa có một công bố khoa học nào đánh giá một cách toàn diện về thực trạng thực hành tuân thủ cũng như các rào cản liên quan tại cơ sở y tế. Từ thực tiễn lâm sàng đó, nghiên cứu được tiến hành với hai mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng tuân thủ bài tập PHCN nuốt ở NB ung thư đầu cổ điều trị xạ trị tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An và (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ của đối tượng trên.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 01/2025 đến tháng 09/2025, tại Khoa Xạ Đầu cổ - Bệnh viện Ung bướu Nghệ An.

**2.3. Đối tượng nghiên cứu:** Là 103 người bệnh UTĐC đang điều trị xạ trị.

*- Tiêu chuẩn lựa chọn:* Người bệnh được chẩn đoán xác định UTĐC có chỉ định xạ trị triệt căn hoặc bổ trợ lần đầu; Chỉ số toàn trạng ECOG từ 0 đến 2, Karnofsky ≥ 60%; Có khả năng nghe, nói, đọc, viết và đồng ý tham gia nghiên cứu.

*- Tiêu chuẩn loại trừ:* Người bệnh mắc các bệnh lý nền nặng hoặc biến chứng không thể thực hiện bài tập phục hồi chức năng nuốt; Người bệnh được nuôi ăn qua ống thông dạ dày trong quá trình xạ trị; Người bệnh không hợp tác trong quá trình nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ
**Email:** mailyubna93@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 988620226 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6162

**2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu**

Cỡ mẫu được tính theo công thức xác định cỡ mẫu cho nghiên cứu ước lượng tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: số NBUT đầu cổ có xạ trị được nghiên cứu.

p: tỷ lệ người bệnh tuân thủ các bài tập phục hồi chức năng nuốt của một nghiên cứu tương tự trước đây là 0,78 (dựa theo nghiên cứu tỷ lệ tuân thủ bài tập phục hồi chức năng nuốt là 78% của Sara Fredslund Hajdú và cộng sự) [6].

Cỡ mẫu tối thiểu là 103 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, phù hợp tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu.

**2.5. Biến số**

- Biến số chính: Mức độ tuân thủ các bài tập phục hồi chức năng nuốt được đánh giá qua 7 nội dung: bài tập nâng đầu (Shaker), bài tập thanh quản (thao tác Mendelsohn), bài tập lưỡi (kỹ thuật Masako), bài tập nuốt nỗ lực (kỹ thuật Effortful Swallow), bài tập thay đổi tư thế nuốt, bài tập nâng cao lưỡi và hàm dưới, kỹ thuật nuốt trên thanh môn (Supraglottic Swallow).

- Biến số liên quan: Bao gồm tuổi, giới, trình độ học vấn, bệnh kèm theo, rượu bia, hút thuốc, phương pháp điều trị trước xạ, rối loạn tâm lý đi kèm, hoá xạ trị đồng thời, chẩn đoán, giai đoạn bệnh, tác dụng phụ, mức độ khó nuốt.

**2.6. Công cụ và quy trình thu thập số liệu:** Bộ câu hỏi gồm 4 phần bao gồm thông tin chung, thông tin bệnh tật và các yếu tố liên quan điều trị và tác dụng phụ thường gặp trong quá trình xạ trị, bộ câu hỏi thực hành bài tập phục hồi chức năng nuốt, sự tuân thủ các bài tập. Phiếu ghi nhận tuân thủ do nhóm nghiên cứu xây dựng dựa trên lịch tập và liều tập được kê đơn cho bảy bài tập phục hồi chức năng nuốt. Phiếu ghi nhận số ngày và số lần thực hiện bài tập trong một tuần theo tự báo cáo của người bệnh.

- Đánh giá sự tuân thủ: Mức độ tuân thủ được tính bằng tỷ lệ phần trăm giữa số lần tập người bệnh đã thực hiện và tổng số lần tập được kê đơn trong khoảng thời gian đánh giá. Tỷ lệ tuân thủ được sử dụng dưới dạng biến liên tục trong phân tích chính. Trong phân tích phân nhóm, tuân thủ cao được định nghĩa là hoàn thành từ 80% trở lên số lần tập được kê đơn; dưới 80% được phân loại là tuân thủ thấp. Ngưỡng này được lựa chọn trước khi phân tích dựa trên cách phân loại trong nghiên cứu của Hajdú và cộng sự [6].

Người bệnh được phỏng vấn trực tiếp vào ngày kết thúc liệu trình xạ trị. Điều tra viên đã được tập huấn thực hiện phỏng vấn và đối chiếu thông tin bệnh án để đảm bảo tính chính xác.

**2.7. Xử lý và phân tích số liệu:** Dữ liệu được làm sạch, nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test được sử dụng để khảo sát sự khác biệt giữa các nhóm. Hồi quy logistic đơn biến được sử dụng để ước tính OR thô và khoảng tin cậy 95%. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi p<0,05.

**2.8. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng Khoa học và Đạo đức Bệnh viện Ung bướu Nghệ An. Dữ liệu của người bệnh được bảo mật, hoàn toàn phục vụ mục đích nâng cao chất lượng chăm sóc lâm sàng.

## 3. KẾT QUẢ

**3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n = 103)**

| Đặc điểm | | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|---|
| Tuổi | < 60 | 45 | 43.7 |
| | ≥ 60 | 58 | 56.3 |
| Giới | Nam | 79 | 76.7 |
| | Nữ | 24 | 23.3 |
| Trình độ học vấn | Tiểu học/ THCS | 65 | 63.1 |
| | Từ THPT | 38 | 36.9 |
| Tiền sử hút thuốc | Có | 68 | 66.0 |
| | Không | 35 | 34.0 |
| Sử dụng bia rượu | Có | 76 | 73.8 |
| | Không | 27 | 26.2 |
| Mắc bệnh kèm theo | Đái tháo đường | 6 | 5.8 |
| | Tăng huyết áp | 10 | 9.7 |
| | Bệnh mạn tính khác | 26 | 25.2 |
| | Chưa phát hiện | 61 | 59.2 |
| Rối loạn tâm lý đi kèm | Có | 25 | 24.3 |
| | Không | 78 | 75.7 |
| Phương pháp điều trị trước xạ | Phẫu thuật | 13 | 12.6 |
| | Hoá trị - Phẫu thuật | 4 | 3.9 |
| | Hoá trị | 15 | 14.6 |
| | Không điều trị gì | 71 | 68.9 |

Nhận xét: Nghiên cứu trên 103 NB ghi nhận độ tuổi trung bình là 60 ± 10,8 trong đó nhóm ≥ 60 tuổi chiếm phần lớn (56,3%). Đối tượng tham gia chủ yếu là nam giới (76,7%) và có trình độ Tiểu học hoặc Trung học cơ sở (63,1%). Về lối sống, tỷ lệ NB có tiền sử hút thuốc và dùng rượu bia cao lần lượt là 66,0% và 73,8%. Có 59,2% NB chưa phát hiện bệnh lý kèm theo và 24,3% có rối loạn tâm lý. Phần lớn NB (68,9%) chưa qua điều trị trước khi xạ trị.

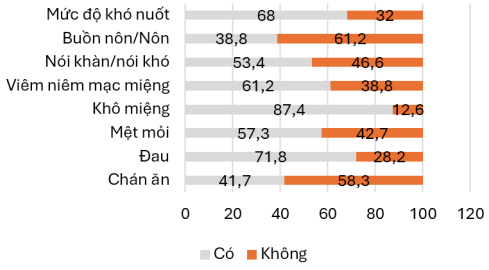
**3.2. Thông tin bệnh tật và yếu tố liên quan điều trị**

**Bảng 2. Bảng thông tin bệnh tật và yếu tố liên quan điều trị**

| Thông tin bệnh tật và yếu tố liên quan điều trị | | Tần số (n) | Tỷ lệ % |
|---|---|---|---|
| **Hóa chất và xạ** | | | |
| trị đồng thời | Có | 62 | 60.2 |
| | Không | 41 | 39.6 |
| Chẩn đoán ung thư | Thanh quản | 12 | 11.7 |
| | Hạ họng | 24 | 23.3 |
| | Khoang miệng | 20 | 19.4 |
| | Vòm | 31 | 30.1 |
| | Khác (Xoang, hốc mũi, tuyến nước bọt,...) | 16 | 15.5 |

| Thông tin bệnh tật và yếu tố liên quan điều trị | | Tần số (n) | Tỷ lệ % |
|---|---|---|---|
| Giai đoạn bệnh | I - II | 36 | 35.0 |
| | III - IV | 67 | 65.0 |

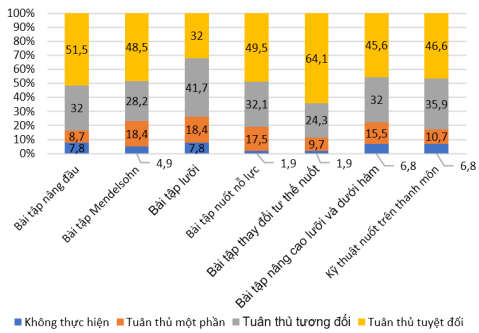
Nhận xét: Nghiên cứu trên 103 NB cho thấy 60,2% được điều trị hóa xạ trị đồng thời. Về chẩn đoán, ung thư vòm chiếm tỷ lệ cao nhất (30,1%). Đa số NB được phát hiện ở giai đoạn tiến triển (III–IV), chiếm 65%.




**Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc tác dụng phụ trong quá trình xạ trị của ĐTNC**

Nhận xét: Trong quá trình xạ trị, NB gặp nhiều tác dụng phụ với tỷ lệ giảm dần như sau: khô miệng (87,4%), đau (71,8%), khó nuốt (68,0%), viêm niêm mạc miệng (61,2%), mệt mỏi (57,3%), khàn tiếng/nói khó (53,4%), chán ăn (41,7%) và buồn nôn/nôn (38,8%).

### 3.3. Tuân thủ các bài tập phục hồi chức năng nuốt trong quá trình xạ trị của ĐTNC




**Biểu đồ 2. Tỷ lệ tuân thủ bài tập phục hồi chức năng nuốt của ĐTNC (n=103)**

Nhận xét: Kết quả cho thấy mức độ tuân thủ các bài tập phục hồi chức năng nuốt của NB chưa cao, trong đó tỷ lệ tuân thủ tuyệt đối chỉ dao động từ 32,0% đến 64,1% tùy từng loại bài tập.

### 3.4. Một số yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3. Yếu tố nhân khẩu học, lối sống và đặc điểm bệnh học liên quan đến sự tuân thủ (n = 103)**

| Đặc điểm | Tuân thủ | | Không tuân thủ | | p | OR (95%CI) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | | |
| **Trình độ học vấn** | | | | | | |
| Tiểu học/ THCS | 33 | 50.8 | 32 | 49.2 | 0.005 | 3.63 (1.45 – 9.11) |
| Từ THPT trở lên | 30 | 79.8 | 8 | 21.1 | | |
| **Hút thuốc** | | | | | | |
| Không | 27 | 77.1 | 8 | 22.9 | 0.01 | 3.00 (1.19 – 7.53) |
| Có | 36 | 52.9 | 32 | 47.1 | | |
| **Sử dụng rượu bia** | | | | | | |
| Không | 21 | 77.8 | 6 | 22.2 | 0.03 | 2.83 (1.02 – 7.80) |
| Có | 42 | 55.3 | 34 | 44.7 | | |
| **Rối loạn tâm lý đi kèm** | | | | | | |
| Không | 52 | 66.7 | 26 | 33.3 | 0.04 | 2.54 (1.01 - 6.38) |
| Có | 11 | 44.0 | 14 | 56.0 | | |
| **Giai đoạn ung thư** | | | | | | |
| Giai đoạn I – II | 31 | 86.1 | 5 | 13.9 | < 0.001 | 6.78 (2.35 - 19.55) |
| Giai đoạn III – IV | 32 | 47.8 | 35 | 52.2 | | |

Nhận xét: Trình độ học vấn từ THPT trở lên, lối sống lành mạnh (không hút thuốc, không rượu bia), không mắc rối loạn tâm lý và bệnh ở giai đoạn sớm (I-II) là các yếu tố giúp tăng tỷ lệ tuân thủ điều trị có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Trong đó, NB ở giai đoạn I-II có khả năng tuân thủ cao nhất, gấp 6,78 lần so với giai đoạn III-IV. Ngược lại, tuổi, giới tính, chẩn đoán ung thư, bệnh kèm theo, tiền sử điều trị trước xạ, phác đồ hóa xạ đồng thời chưa thấy có mối liên quan với sự tuân thủ (p > 0,05).

**Bảng 4. Độc tính xạ trị và khó khăn trong tập luyện liên quan đến sự tuân thủ (n = 103)**

| Yếu tố khó khăn | Tuân thủ | | Không tuân thủ | | p | OR (95%CI) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | | |
| **Đau** | | | | | | |
| Không | 23 | 79.3 | 6 | 20.7 | 0.01 | 3.25 (1.18 – 8.92) |
| Có | 40 | 54.1 | 34 | 45.5 | | |
| **Viêm niêm mạc miệng** | | | | | | |
| Không | 35 | 87.5 | 5 | 12.5 | < 0.001 | 8.75 (3.02 - 25.27) |
| Có | 28 | 44.4 | 35 | 55.6 | | |
| **Buồn nôn/ nôn** | | | | | | |
| Không | 43 | 71.7 | 17 | 28.3 | 0.01 | 2.90 (1.28 – 6.61) |
| Có | 20 | 46.5 | 23 | 53.5 | | |
| **Mức độ khó nuốt** | | | | | | |
| Có khó nuốt | 48 | 68.6 | 22 | 31.4 | 0.02 | 2.61 (1.11 – 6.13) |
| Không khó nuốt | 15 | 45.5 | 18 | 54.5 | | |

| Yếu tố khó khăn | Tuân thủ | | Không tuân thủ | | p | OR (95%CI) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | | |
| **Cảm thấy việc thực hiện bài tập hàng ngày là bất tiện** | | | | | | |
| Không | 46 | 75.4 | 15 | 24.6 | < 0.001 | 4.51 (1.93 – 10.53) |
| Có | 17 | 40.5 | 25 | 59.5 | | |
| **Khó khăn nhớ thực hiện các bài tập** | | | | | | |
| Không | 47 | 73.4 | 17 | 26.6 | 0.001 | 3.97 (1.70 – 9.25) |
| Có | 16 | 41.0 | 23 | 59.0 | | |
| **Khó khăn/bất tiện do tần suất, mức độ khó của các bài tập trong ngày** | | | | | | |
| Không | 48 | 70.6 | 20 | 29.4 | 0.006 | 3.2 (1.37 – 7.47) |
| Có | 15 | 42.9 | 20 | 57.1 | | |
| **Khó khăn/bất tiện do thiếu người hỗ trợ** | | | | | | |
| Không | 53 | 67.9 | 25 | 32.1 | 0.013 | 3.18 (1.25 – 8.06) |
| Có | 10 | 40.0 | 15 | 60.0 | | |
| **Khó khăn/bất tiện do các yếu tố khác** | | | | | | |
| Không | 55 | 65.5 | 29 | 34.5 | 0.06 | 2.60 (0.94 – 7.20) |
| Có | 8 | 42.1 | 11 | 57.9 | | |

Nhận xét: Về độc tính lâm sàng, nhóm NB không bị đau, không viêm niêm mạc miệng và không buồn nôn/nôn có tỷ lệ tuân thủ cao hơn rõ rệt nhóm còn lại (p < 0,05). Đáng chú ý, NB có triệu chứng khó nuốt lại chủ động tuân thủ tốt hơn nhóm không bị khó nuốt (OR=2,61). Về rào cản tập luyện, tất cả các khó khăn chủ quan (cảm giác bất tiện, khó nhớ bài tập, tần suất/độ khó cao và thiếu người hỗ trợ) đều làm giảm rõ rệt tỷ lệ tuân thủ bài tập phục hồi chức năng của người bệnh (p<0,05). Các độc tính khác (chán ăn, mệt mỏi, khô miệng, nói khàn) và khó khăn khác không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Thực trạng tuân thủ bài tập PHCN nuốt

Kết quả cho thấy tỷ lệ tuân thủ chung đạt 61,2% tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An phản ánh một thực trạng thực hành lâm sàng ở mức trung bình. Con số này tương đối khả quan khi đặt trong so sánh với nghiên cứu dài hạn của Eileen Hud Shinn và cộng sự [5] trên 109 NB (chỉ ghi nhận 13% tuân thủ hoàn toàn và 32% tuân thủ một phần). Sự cải thiện này có thể giải thích do tính chất quản lý người bệnh nội trú và sự sát sao trong mô hình điều dưỡng hỗ trợ trực tiếp tại cơ sở y tế. Tuy nhiên, tỷ lệ này vẫn thấp hơn đáng kể so với báo cáo của Sara Fredslund Hajdu và cộng sự tại Đan Mạch (đạt 78%) [6]. Nguyên nhân cốt lõi của sự khác biệt xuất phát từ tiêu chí phân loại; nghiên cứu quốc tế dựa hoàn toàn vào nhật ký tính theo số lượng động tác kê đơn.

Khi phân tích sâu vào từng bài tập, xu hướng ưu tiên các kỹ thuật thụ động hoặc thay đổi tư thế như cúi đầu hay nghiêng đầu (64,1%) chứng minh tính dễ tiếp cận của bài tập này đối với thể trạng NB. Ngược lại, các bài tập tác động sâu vào nhóm cơ nền lưỡi và cơ khít hầu như Masako (32,0%) hay Mendelsohn (48,5%) có tỷ lệ tuân thủ tuyệt đối thấp nhất. Bản chất các bài tập này đòi hỏi sự phối hợp giữa hô hấp - nuốt phức tạp, đồng thời tác động trực tiếp vào vùng niêm mạc đang chịu tổn thương do tia xạ gây cảm giác buồn nôn hoặc đau nhói, dẫn đến tâm lý né tránh của NB [7].

### 4.2. Các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ

- Về nhân khẩu học: Người bệnh có trình độ từ THPT trở lên có khả năng tuân thủ cao gấp 3,63 lần so với nhóm có trình độ từ THCS trở xuống. Kết quả này tương đồng với báo cáo của Khalid Khadoura và cộng sự (NB biết đọc có khả năng tuân thủ cao gấp 2,23 lần so với nhóm mù chữ; OR=2,23; 95%CI: 1,12-4,45) [8]. Ngược lại, các yếu tố tuổi và giới tính không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với sự tuân thủ.

- Về lối sống, tiền sử và tâm lý: Nhóm người bệnh không hút thuốc lá và không sử dụng rượu bia có khả năng tuân thủ cao hơn rõ rệt so với nhóm có sử dụng (lần lượt gấp 3,00 lần và 2,83 lần). Kết quả này phù hợp với phân tích của Laurelie R. Wall và cộng sự [9]. Bên cạnh đó, tình trạng rối loạn tâm lý (lo âu, trầm cảm) làm giảm khả năng tuân thủ đến 2,54 lần. Ngược lại, các bệnh lý kèm theo và phương pháp điều trị trước xạ không ghi nhận ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu này.

- Về đặc điểm lâm sàng và độc tính điều trị: NBUT đầu cổ giai đoạn I-II có khả năng tuân thủ cao gấp 6,78 lần so với giai đoạn III-IV. Độc tính tích lũy từ hóa xạ trị kéo dài ở giai đoạn muộn làm phát sinh nhiều triệu chứng bất lợi. Cụ thể, người bệnh không gặp tình trạng đau, không viêm niêm mạc miệng và không buồn nôn/nôn có khả năng tuân thủ cao hơn đáng kể (lần lượt gấp 3,25; 8,75 và 2,90 lần; p<0,05), tương đồng với công bố của Shinn cùng cộng sự [5]. Đáng chú ý, nhóm người bệnh đã xuất hiện triệu chứng khó nuốt lại có khả năng tuân thủ cao gấp 2,61 lần so với nhóm chưa có triệu chứng; điều này được giải thích bởi động lực nội tại nhằm cải thiện triệu chứng trực tiếp khi nhận thấy hiệu quả của bài tập. Tương tự như báo cáo của SF Hajdu [6] và Shinn [5], vị trí khối u không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với sự tuân thủ (p>0,05).

- Về rào cản, khó khăn trong quá trình tập luyện: Người bệnh không cảm thấy việc thực hiện bài tập là bất tiện hoặc khó nhớ có khả năng tuân thủ cao hơn lần lượt 4,51 lần và 3,97 lần (p<0,05). Rào cản bất tiện chủ yếu xuất phát từ tần suất, độ khó bài tập hoặc thiếu người hỗ trợ làm giảm khả năng tuân thủ lần lượt 3,20 và 3,18 lần (p<0,05). Từ thực tế này, sự đồng hành của người thân, sự giám sát chặt chẽ và các hình thức hướng dẫn linh hoạt từ nhân viên y tế giữ vai trò then chốt trong việc duy trì thói quen và động lực luyện tập cho người bệnh.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 103 NB UTĐC điều trị xạ trị tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An ghi nhận tỷ lệ tuân thủ các bài tập PHCN nuốt đạt 61,2%, trong đó người bệnh tuân thủ tốt nhất ở các bài tập thay đổi tư thế và thấp nhất ở các bài tập vận động cơ sâu như Masako, Mendelsohn. Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên, lối sống không hút thuốc/rượu bia, không có rối loạn tâm lý và ung thư giai đoạn sớm I-II là những yếu tố dự báo khả năng tuân thủ cao. Ngược lại, các tác dụng phụ do xạ trị (đau, viêm niêm mạc miệng, buồn nôn) cùng những trở ngại thực hành như cảm giác bất tiện, khó nhớ bài tập, tần suất/độ khó cao và thiếu người hỗ trợ là những rào cản chính làm giảm đáng kể mức độ tuân thủ; Bên cạnh đó, khi xuất hiện triệu chứng khó nuốt lại là động lực giúp tăng cường khả năng luyện tập của NB. Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc kiểm soát tốt độc tính lâm sàng, đơn giản hóa quy trình hướng dẫn và phát huy vai trò hỗ trợ từ gia đình cũng như nhân viên y tế nhằm tối ưu hóa hiệu quả phục hồi chức năng nuốt.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

[1] Lê Văn Quảng, Ung thư đầu cổ, Nhà xuất bản Y học, Thư viện Đại Học Y. Accessed February 20, 2024.

[2] Alterio D, Marvaso G, Ferrari A, Volpe S, Orecchia R, Jereczek-Fossa BA. Modern radiotherapy for head and neck cancer. Seminars in Oncology. 2019;46(3):233-245. doi:10.1053/j.seminoncol.2019.07.002

[3] Zhu J, Wang X, Chen S, et al. Cải thiện việc tuân thủ bài tập nuốt để giảm chứng khó nuốt liên quan đến xạ trị ở bệnh nhân ung thư đầu và cổ. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing. 2023;10(1):100169. doi:10.1016/j.apjon.2022.100169

[4] Loewen I, Jeffery CC, Rieger J, Constantinescu G. Prehabilitation in head and neck cancer patients: A literature review. Journal of Otolaryngology - Head & Neck Surgery. 2021;50(1):2. doi:10.1186/s40463-020-00486-7

[5] Shinn EH, Basen-Engquist K, Baum G, et al. Adherence to preventive exercises and self-reported swallowing outcomes in post-radiation head and neck cancer patients. Head & Neck. 2013;35(12):1707-1712. doi:10.1002/hed.23255

[6] Hajdú SF, Christensen MB, Kristensen MØ, Wessel I, Johansen C, Dalton S. Adherence to preventive swallowing exercises for head and neck cancer patients undergoing (chemo)radiotherapy treatment. Acta Oncologica. 2019;58(5):658-664. doi:10.1080/0284186X.2018.1563715

[7] van der Molen L, van Rossum MA, Burkhead LM, Smeele LE, Rasch CRN, Hilgers FJM. A Randomized Preventive Rehabilitation Trial in Advanced Head and Neck Cancer Patients Treated with Chemoradiotherapy: Feasibility, Compliance, and Short-term Effects. Dysphagia. 2011;26(2):155-170. doi:10.1007/s00455-010-9288-y

[8] Khadoura K, Shakibazadeh E, Mansournia MA, Aljeesh Y, Fotouhi A. Determining the Prevalence of and the Factors Associated with Antihypertensive Medication Non-Adherence in the Gaza Strip. Korean J Fam Med. 2021;42(2):150-158. doi:10.4082/kjfm.19.0081

[9] Wall LR, Ward EC, Cartmill B, Hill AJ, Porceddu SV. Adherence to a Prophylactic Swallowing Therapy Program During (Chemo) Radiotherapy: Impact of Service-Delivery Model and Patient Factors. Dysphagia. 2017;32(2):279-292. doi:10.1007/s00455-016-9757-z