

Quality of life and associated factors of cancer patients at National Cancer Hospital (Hanoi, Vietnam) in 2021

Duong Viet Tuan¹, Nguyen Thi Thanh Huong^{1*}, Nguyen Tien Quang²

¹Hanoi University of Pharmacy

²Vietnam National Cancer Hospital

*Corresponding author: 0983309701, thanhhuong.duochn@gmail.com.

ABSTRACT

Background: It is suggested that quality of life is integral to treatment planning, refining treatment protocols; should be regularly assessed during patient care, especially cancer patients.

Aim: The study was conducted with the aim to measure the quality of life of cancer patients and associated factors at National Cancer Hospital in 2021.

Method: This is a cross-sectional study, in which 131 patients being treated for cancer at National Cancer Hospital were interviewed based on a structured questionnaire. QLQ C30 was the tool used to evaluate QoL of the patients. ANOVA or t-test were applied to compare the average general QoL scores between two groups or more.

Results: The general average score of QoL was $53,4 \pm 21,9$. The highest scores were witnessed in cognitive functioning ($79,0 \pm 21,5$) and the lowest scores were for social functioning ($63,6 \pm 31,2$). Age group, level of education, stages of disease are the main factors that affect QoL of patients ($p < 0.05$).

Conclusions: The general average score of QoL was 53,4. More social supports for cancer patients especially elder patients with lower level of education and end-stage of cancer are necessary.

Keywords: Quality of life, cancer patients, QLQ C30.



Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện K năm 2021

Dương Viết Tuấn¹, Nguyễn Thị Thanh Hương^{1*}, Nguyễn Tiến Quang²

¹Trường Đại học Dược Hà Nội

²Bệnh viện K

*Tác giả liên hệ: 0983309701, thanhhuong.duochn@gmail.com.

(Ngày gửi đăng: 07/11/2022 - Ngày duyệt đăng: 25/12/2022)

TÓM TẮT

Dẫn nhập: Chất lượng cuộc sống rất quan trọng trong việc lập kế hoạch điều trị, hoàn thiện phác đồ điều trị, thường được đánh giá thường xuyên trong quá trình chăm sóc người bệnh, đặc biệt là người bệnh ung thư.

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện K năm 2021.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang, 131 bệnh nhân đang điều trị ung thư tại Bệnh viện K được phỏng vấn dựa trên bảng hỏi có cấu trúc. QLQ C30 là công cụ được sử dụng để đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. ANOVA hoặc t-test được sử dụng để so sánh điểm chất lượng cuộc sống tổng quát trung bình.

Kết quả: Điểm trung bình chung chất lượng cuộc sống là $53,4 \pm 21,9$. Điểm số cao nhất trong hoạt động nhận thức ($79,0 \pm 21,5$) và điểm số thấp nhất là hoạt động xã hội ($63,6 \pm 31,2$). Nhóm tuổi, trình độ học vấn, giai đoạn bệnh là các yếu tố chính ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ($p < 0,05$).

Kết luận: Điểm chất lượng cuộc sống tổng quát của người bệnh ung thư ở mức trung bình là 53,4 điểm. Cần có nhiều hoạt động hỗ trợ xã hội hơn cho bệnh nhân ung thư, đặc biệt là bệnh nhân lớn tuổi có trình độ học vấn thấp và giai đoạn cuối.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, bệnh nhân ung thư, QLQ C30.

Đặt vấn đề

Những năm gần đây, tỷ lệ mắc bệnh ung thư trên thế giới có xu hướng tăng nhanh và đáng báo động. Theo số liệu của Tổ chức Ghi nhận Ung thư toàn cầu GLOBOCAN 2020, trên thế giới có khoảng 19,3 triệu ca mới mắc và 9,9 triệu ca tử vong mỗi năm, trong đó châu Á chiếm tỷ lệ cao nhất với 49,3 % tổng số ca mới mắc trên toàn cầu. Tại Việt Nam, theo GLOBOCAN 2020, có hơn 182.563 ca mới mắc mỗi năm [7]. Trong điều trị và chăm sóc người bệnh ung thư, việc đánh giá chất lượng cuộc

sống (CLCS) của họ luôn là mục tiêu quan trọng. Điều này phù hợp với quan điểm lấy bệnh nhân làm trung tâm chăm sóc trong các bệnh lý nói chung và ung thư nói riêng. CLCS là một khái niệm rộng, bao gồm các lĩnh vực liên quan đến hoạt động thể chất, tinh thần, cảm xúc và xã hội. Thông thường, người bệnh ung thư sẽ có CLCS thấp hơn, đặc biệt trong các lĩnh vực thể chất và cảm xúc [1]. Ngoài ra CLCS có thể thay đổi tùy theo đặc điểm nhân khẩu – xã hội học như tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân hoặc các đặc điểm điều trị của



người bệnh như giai đoạn bệnh và thời gian mắc bệnh [2]. Do đó, nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện K năm 2021 được thực hiện với mục tiêu: xác định điểm CLCS của người bệnh ung thư và một số yếu tố liên quan đến CLCS của nhóm đối tượng này.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân đủ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán mắc bệnh ung thư đang điều trị ung thư tại khoa điều trị theo yêu cầu, bệnh viện K cơ sở Tân Triều trong thời gian từ tháng 9/2021 đến tháng 12/2021.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không đủ khả năng về thể chất/ tâm lý hoàn thành bảng câu hỏi phỏng vấn.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: tính theo công thức tính cỡ mẫu ước lượng giá trị trung bình của quần thể, sử dụng sai số tương đối.

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \times \sigma^2}{\mu^2 \times \epsilon^2}$$

n: số đối tượng cần điều tra, z: hệ số tin cậy. Z =1,96 với α=0,05, μ: giá trị trung bình của CLCS người bệnh ung thư, σ: độ lệch chuẩn của CLCS người bệnh ung thư, ε: mức sai số tương đối chấp nhận được, chọn = 0,07. Theo nghiên cứu của Nguyễn Mai Anh [1], giá trị trung bình CLCS là 52,0 và độ lệch chuẩn là 20,6 tính được n =123. Đây là cỡ mẫu tối thiểu cần có để phân tích, tuy nhiên nghiên cứu dự kiến lấy nhiều hơn 10 % số đối tượng để đảm bảo phân tích số liệu.

Kỹ thuật chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ cỡ mẫu.

Phương pháp thu thập số liệu: sử dụng phương pháp gửi bộ câu hỏi trực tiếp để người bệnh tự điền rồi thu lại trực tiếp.

Phương pháp phân tích dữ liệu:

Dữ liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2019 và R 3.5.1. Các câu hỏi được đo lường theo 4 mức độ tăng dần từ 1

(Không có) đến 4 (Rất nhiều). Quy đổi tuyến tính sang thang điểm 100 theo hướng dẫn của nhóm nghiên cứu CLCS của EORTC

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu và lâm sàng của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
NHÂN KHẨU HỌC		
Tuổi		
Dưới 40	9	6,9%
40 -49	20	15,3%
50 -59	47	35,9%
60 -69	43	32,8%
Trên 70	12	9,1%
Tuổi trung bình: 56,8 (11,1) Trung vị 57,0. Giá trị nhỏ nhất 25,0. Giá trị lớn nhất 80,0.		
Giới tính		
Nam	45	34,4%
Nữ	86	65,6%
Trình độ học vấn		
Dưới trung học phổ thông	35	26,7%
Trung học phổ thông	36	27,5%
Cao đẳng/ trung cấp	17	13,0%
Đại học	34	26,0%
Sau đại học	9	6,8%
Tình trạng hôn nhân		
Chưa kết hôn	11	8,4%
Có vợ/ chồng sống cùng	113	86,3%
Ly dị/ ly thân/ vợ (chồng) đã mất	7	5,3%
LÂM SÀNG		
Loai bệnh ung thư		
Phổi (C34)	21	16,0
Vú (C50)	46	35,1
Đại - trực tràng (C17-21)	22	16,8
Cơ quan sinh dục nữ (C51-57)	12	9,2
Dạ dày/thực quản (C15-16)	12	9,2
Gan (C22)	6	4,6
Khác	12	9,1
Giai đoạn bệnh hiện tại		
Giai đoạn I	14	10,7
Giai đoạn II	43	32,8
Giai đoạn III	34	26,0
Giai đoạn IV	40	30,5
Phương pháp điều trị hiện tại		
Hoá trị đơn thuần	46	35,1
Phẫu thuật đơn thuần	16	12,2
Xạ trị đơn thuần	1	0,8
Thuốc nội tiết/ miễn dịch/ thuốc đích đơn thuần	8	6,1
Kết hợp	60	45,8
TỔNG	131	100%



(Groups.eortc.be/qol). Biến phân loại được ước tính tần suất, tỷ lệ phần trăm (%), và với biến liên tục ước tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn (SD). Kiểm định t-test được sử dụng để xác định sự khác biệt về điểm chất lượng cuộc sống tổng quát giữa 2 nhóm và kiểm định ANOVA giữa 3 nhóm trở lên. Tất cả các phân tích được coi là có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu

Kết quả thu được 135 phiếu. Sau khi sàng lọc thu được 131 phiếu đạt yêu cầu, 4 phiếu bị loại vì dữ liệu bị khuyết thiếu nhiều. 131 phiếu này được sử dụng cho phân tích dữ liệu.

Đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Một số đặc điểm nhân khẩu và lâm sàng của mẫu nghiên cứu được tóm tắt:

Kết quả cho thấy, đa số người bệnh có độ tuổi từ 50 - 59 tuổi (35,9 %), trong đó tuổi trung bình là 56,8 tuổi. Chủ yếu người bệnh

là nữ giới (65,6 %) gần gấp đôi so với nam giới. Khoảng 27 % người tham gia cho biết họ có trình độ dưới THPT, một tỷ lệ tương tự người bệnh có trình độ THPT hoặc đại học trong khi chỉ có 6,8 % có trình độ sau đại học. Đa số những người tham gia đã kết hôn và sống cùng vợ hoặc chồng (86,3 %).

Về đặc điểm lâm sàng, tỷ lệ người bệnh ung thư vú là cao nhất (35,1 %), tiếp đến là ung thư phổi và đại trực tràng (16,8 %), ung thư cơ quan sinh dục nữ (9,2 %) và dạ dày thực quản (9,2 %) và ung thư gan (4,6 %). Về giai đoạn bệnh hiện tại, bệnh nhân chủ yếu đang ở giai đoạn bệnh II và IV với tỷ lệ mỗi giai đoạn trên 30 %, tỷ lệ giai đoạn III là 26,0 % và thấp nhất là giai đoạn I (10,7 %). Phương pháp điều trị hiện tại của người bệnh tại thời điểm khảo sát chủ yếu là phương pháp kết hợp (45,8 %) tiếp đến là hoá trị đơn thuần (35,1 %).

Bảng 2. Đặc điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư

Tiêu chí	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Trung vị	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Lĩnh vực chức năng					
Chức năng thể chất	74,9	24,9	86,7	0	100
Chức năng hoạt động	69,1	30,7	83,3	0	100
Chức năng cảm xúc	72,8	25,1	75,0	0	100
Chức năng nhận thức	79,0	21,5	83,3	16,7	100
Chức năng xã hội	63,6	31,2	66,7	0	100
Lĩnh vực triệu chứng					
Triệu chứng mệt mỏi	32,0	25,0	33,3	0	88,9
Triệu chứng buồn nôn, nôn	11,8	20,3	0	0	83,3
Triệu chứng thờnh nhanh	16,3	23,9	0	0	100
Triệu chứng chán ăn	32,3	30,7	33,3	0	33,3
Triệu chứng mất ngủ	33,3	31,5	33,3	0	100
Triệu chứng đau	26,5	26,7	16,7	0	100
Triệu chứng táo bón	18,8	26,5	0	0	100
Triệu chứng tiêu chảy	12,0	21,9	0	0	100
Khó khăn tài chính	57,5	33,4	66,7	0	100
Trạng thái sức khoẻ tổng quát	53,4	21,9	50,0	0	100



Đặc điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư

Kết quả nghiên cứu điểm trung bình theo thang điểm quy đổi của các lĩnh vực chức năng, triệu chứng, khó khăn tài chính và sức khoẻ tổng quát của đối tượng nghiên cứu được thể hiện trong bảng 2.

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong lĩnh vực chức năng, chức năng nhận thức có điểm trung bình là cao nhất với $79,0 \pm 21,5$ điểm, thấp nhất là chức năng xã hội với $63,6 \pm 31,2$

điểm. Các triệu chứng mệt mỏi, mất ngủ, chán ăn, đau là các triệu chứng thường gặp hơn so với các triệu chứng còn lại. Trong đó triệu chứng mất ngủ có điểm số trung bình cao nhất ($33,3 \pm 31,5$ điểm), sau đó là triệu chứng chán ăn ($32,3 \pm 30,7$ điểm). Các triệu chứng táo bón, tiêu chảy, buồn nôn và nôn đều được ghi nhận là không có hoặc gặp rất ít ở đối tượng nghiên cứu. Ngoài ra lĩnh vực tài chính được ghi nhận là khó khăn lớn cho người bệnh ung thư với số điểm trung bình $57,5 \pm$

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng	CLCS tổng quát		P
			Trung bình	Độ lệch chuẩn	
Nhóm tuổi	Dưới 60	76	56,9	20,8	0,032*
	Từ 60 trở lên	55	48,0	23,2	
Giới tính	Nam	45	56,9	23,8	0,119
	Nữ	86	51,3	21,2	
Trình độ học vấn	Dưới trung học phổ thông	35	47,9	21,3	0,018*
	Trung học phổ thông	36	51,4	26,6	
	Cao đẳng/ trung cấp	17	54,9	19,1	
	Đại học	34	57,8	19,9	
	Sau đại học	9	60,2	18,0	
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	11	57,6	19,5	0,568
	Có vợ/ chồng	113	53,1	22,7	
	Ly dị/ ly thân/ goá vợ (chồng)	7	52,4	10,5	
Loại bệnh ung thư	Phổi (C34)	21	52,8	21,8	0,655
	Vú (C50)	46	55,1	22,6	
	Đại – trực tràng (C17-21)	22	50,8	21,0	
	Cơ quan sinh dục nữ (C51-57)	12	41,7	14,2	
	Dạ dày/thực quản (C15-16)	12	55,6	27,4	
	Gan (C22)	6	52,8	26,2	
	Khác	12	63,2	17,6	
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn I, II	57	57,9	22,6	0,040*
	Giai đoạn III, IV	74	50,0	20,8	
Phương pháp điều trị hiện tại	Kết hợp	60	51,4	22,9	0,979
	Hoá trị đơn thuần	46	54,2	21,8	
	Phẫu thuật đơn thuần	16	58,3	20,2	
	Xạ trị đơn thuần/ Thuốc nội tiết/ miễn dịch/ thuốc đích đơn thuần	9	54,6	19,6	

*: có ý nghĩa thống kê



33,4 điểm. Điểm trạng thái sức khỏe tổng quát là $53,45 \pm 21,9$ điểm.

Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư

Điểm chất lượng sống tổng quát ở nhóm dưới 60 tuổi là $56,9 \pm 20,8$ điểm, cao hơn ý nghĩa thống kê so với nhóm trên 60 tuổi ($48,0 \pm 23,2$) ($p < 0,05$). Về giới tính, điểm chất lượng cuộc sống của nhóm nam cao hơn so với nhóm nữ ($56,9$ điểm so với $51,3$ điểm; tương ứng), tuy nhiên không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Về trình độ học vấn, điểm CLCS tổng quát của các nhóm cũng có sự khác biệt ý nghĩa thống kê, trong đó nhóm dưới THPT có CLCS tổng quát thấp nhất ($47,9$ điểm) tiếp đó là nhóm THPT ($51,4$ điểm), nhóm cao đẳng/ trung cấp ($54,9$ điểm), nhóm Đại học ($57,8$ điểm) và cao nhất là nhóm Sau Đại học ($60,2$ điểm). Tuy nhiên nghiên cứu không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng hôn nhân và điểm chất lượng sống tổng quát ($p > 0,05$).

Về loại bệnh ung thư, không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các loại bệnh ung thư khác nhau. Giai đoạn bệnh được chỉ ra là có mối liên quan ý nghĩa thống kê ($p = 0,04$) với điểm CLCS tổng quát. Cụ thể người bệnh đang điều trị ở giai đoạn I và II có điểm trung bình CLCS ($57,9$ điểm) cao hơn so với người bệnh đang điều trị ở giai đoạn III và IV ($50,0$ điểm). Tuy nhiên không tìm thấy mối liên quan ý nghĩa thống kê giữa phương pháp điều trị hiện tại và điểm CLCS tổng quát ($p = 0,396$).

Bàn luận

Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư:

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm chất lượng sống tổng quát của bệnh nhân ung thư là $53,4 \pm 21,9$. So sánh với các nghiên cứu trong nước, kết quả gần tương tự nghiên cứu của Mai Thu Trang (2020) ở bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình ($50,9 \pm 19,2$) [1], Nguyễn Mai Anh (2019) ở bệnh viện Quân Y 103 ($52,0 \pm 20,6$) [5]. Một số nghiên cứu có điểm chất lượng sống cao hơn gồm nghiên cứu của Lê Đại Minh thực hiện năm 2020 tại Bệnh viện

Đại học Y Hà Nội ($73,1$ điểm) [13] vì đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người bệnh ung thư mới nhập viện nên cảm nhận chất lượng cuộc sống có thể tốt hơn.

Trong lĩnh vực chức năng, chức năng nhận thức có điểm cao nhất ($79,0 \pm 24,9$), tiếp đến là chức năng cảm xúc, thể chất, hoạt động còn chức năng xã hội có điểm thấp nhất ($63,6 \pm 31,2$). Đối với chức năng hoạt động, điểm trung bình là $69,0 \pm 30,7$; kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Doubova và cộng sự thực hiện tại Mexico cũng sử dụng bộ công cụ QLQ C30 ($64,7 \pm 34,2$). Kết quả điểm trung bình chức năng thể chất là $74,9 \pm 24,9$ khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Doubova ($74,0 \pm 22,9$) [6].

Chức năng xã hội là chức năng có điểm trung bình thấp nhất trong các chức năng đo lường với $63,6 \pm 31,2$ điểm. Khi điều trị ung thư, người bệnh không chỉ phải đối mặt với các đau đớn về thể chất mà còn bị xáo trộn các mối quan hệ gia đình xã hội. Nguyên nhân có thể do sự đau đớn về thể chất và tinh thần gây ra những hạn chế trong các mối quan hệ gia đình và xã hội. Ngoài ra giai đoạn khảo sát được tiến hành khi mà hoạt động xã hội nói chung bị hạn chế để đảm bảo phòng chống dịch bệnh. Có thể thấy điểm trung bình chức năng xã hội cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Mai Thu Trang ($59,7 \pm 30,5$) [5] và Nguyễn Mai Anh ($38,3 \pm 21,1$) [1] nhưng vẫn thấp hơn nghiên cứu của tác giả Lê Đại Minh ($90,6$) [4].

Điểm trung bình chức năng nhận thức khá tốt với $79,0 \pm 25,1$ điểm. Có thể thấy điểm triệu chứng mất ngủ cao sẽ có tác động ảnh hưởng đến chức năng này. Điểm triệu chứng mất ngủ trong nghiên cứu này chỉ là $33,3$ điểm. Điểm chức năng nhận thức nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Mai Thu Trang ($73,6 \pm 27,3$) [1] và nghiên cứu của Doubova ($77,3 \pm 26,0$) [6] và thấp hơn nghiên cứu của Lê Đại Minh ($90,5$) [4].

Điểm trung bình chức năng cảm xúc trong nghiên cứu này ($72,8 \pm 25,1$) cao hơn trong nghiên cứu của Mai Thu Trang ($69,8 \pm 27,2$) [5] và nghiên cứu của Doubova ($71,6 \pm 26,7$) [6]. Điều này có thể do các hoạt động điều trị, chăm



sóc, tư vấn tâm lý tinh thần và dinh dưỡng cho người bệnh ung thư đã mang lại những trạng thái tinh thần tốt cho người bệnh.

Như vậy các điểm chức năng thể chất, chức năng hoạt động, chức năng nhận thức và chức năng xã hội về cơ bản đều cao hơn hoặc chênh lệch không nhiều so với một số nghiên cứu trong và ngoài nước, kết quả do đối tượng nghiên cứu thực hiện tại khoa điều trị theo yêu cầu, phần khác do các điểm triệu chứng đau, triệu chứng mất ngủ của đối tượng nghiên cứu đều ít hơn so với các nghiên cứu khác. Ngoài ra nghiên cứu này người bệnh tự hoàn thành bộ câu hỏi nên điều này có thể dẫn đến việc 1 số chức năng của người bệnh trong nghiên cứu tốt hơn.

Trong nghiên cứu này các triệu chứng thường gặp nhất là mệt mỏi, đau, mất ngủ và chán ăn. Điểm triệu chứng mất ngủ và chán ăn trong nghiên cứu này lần lượt là 33,3 điểm và 32,3 điểm thấp hơn so với với kết quả nghiên cứu của tác giả Mai Thu Trang (điểm 47,2 điểm và 50,7 điểm) [5] và Nguyễn Mai Anh (điểm 46,2 điểm và 47,7 điểm [1]). Mệt mỏi cũng là một trong những triệu chứng thường gặp và trầm trọng ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu do quá trình điều trị bằng hóa trị liệu, hoặc xạ trị cùng với tác dụng phụ của các thuốc đặc trị ung thư. Trong nghiên cứu này, điểm trung bình của triệu chứng mệt mỏi là $32,0 \pm 25,0$, tương đồng với nghiên cứu của tác giả Doubova ($34,7 \pm 27,3$) [6], thấp hơn so với nghiên cứu của Mai Thu Trang ($44,0 \pm 19,6$) [5] và cao hơn nghiên cứu của Lê Đại Minh (17,9) [4]. Điều này có thể giải thích do nghiên cứu của Lê Đại Minh có đối tượng nghiên cứu là người bệnh ung thư giai đoạn đầu còn nghiên cứu này có đối tượng nghiên cứu này là tất cả các giai đoạn. Các triệu chứng buồn nôn và nôn, khó thở, táo bón, tiêu chảy dường như không có hoặc gặp rất ít ở đối tượng nghiên cứu.

Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư:

Nghiên cứu cho thấy ở nhóm tuổi cao trên 60 tuổi thì CLCS thấp hơn và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này tương

đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Đại Minh tại Đại học Y Hà Nội năm 2020 khi tác giả cho rằng chất lượng cuộc sống ở người bệnh trên 60 tuổi thấp hơn đáng kể so với nhóm tuổi dưới 60 [4]. Về học vấn, có sự khác biệt về điểm trung bình CLCS tổng quát với trình độ học vấn, học vấn càng thấp thì CLCS càng thấp. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Đình Hoàng [3] và Nguyễn Thu Hà [1]. Các bệnh nhân có trình độ văn hóa thấp hơn có thể là những người lao động chân tay với mức thu nhập thấp, họ vốn có đời sống vật chất tinh thần khó khăn, khi điều trị ung thư mang đến khó khăn thêm về chi phí, khả năng chữa trị. Nhóm đối tượng này cũng có thể hạn chế trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, chậm trễ trong việc nhận được tư vấn y tế hơn những bệnh nhân có trình độ học vấn cao, điều này có thể suy giảm CLCS của họ. Vì vậy trong thực hành chăm sóc và điều trị ung thư cần đặc biệt quan tâm nâng cao CLCS cho đối tượng này.

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm chất lượng sống tổng quát giảm theo giai đoạn bệnh: ở nhóm người bệnh giai đoạn I và II điểm CLCS tổng quát là 57,9 điểm trong khi ở nhóm người bệnh giai đoạn III và IV chỉ là 50,0 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Có thể thấy ở giai đoạn bệnh càng nặng, người bệnh càng chịu nhiều gánh nặng và tâm lý và do đó chất lượng sống có thể sẽ giảm. Trong nghiên cứu của tác giả Phạm Đình Hoàng [3] cũng chỉ ra giai đoạn ung thư ảnh hưởng đến điểm chất lượng sống tổng quát trong mô hình đơn biến và khi đưa vào mô hình đa biến cho thấy giai đoạn ung thư cũng là một yếu tố ảnh hưởng lên điểm CLCS.

Nghiên cứu đã áp dụng bộ công cụ QLQ C30 là bộ công cụ đo lường CLCS đặc trưng cho người bệnh ung thư. Đây là bộ công cụ đã được chứng minh có tính giá trị cao và độ tin cậy tốt ở nhiều quốc gia trên thế giới. Tại Việt Nam, bộ công cụ này đã được đánh giá độ tin cậy và được nhiều nhà nghiên cứu lựa chọn. Tuy nhiên, thiết kế nghiên cứu là thiết kế mô tả cắt ngang, do đó không chỉ ra mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố và chất



lượng cuộc sống của người bệnh. Bên cạnh đó, cỡ mẫu còn hạn chế do thu thập trong bối cảnh dịch covid 19 còn diễn biến phức tạp. Phương pháp lấy mẫu thuận tiện tại một khoa trong một khoảng thời gian xác định là chưa đủ đại diện để có thể ngoại suy ra nhiều kết quả có giá trị hơn.

Kết luận

Điểm chất lượng cuộc sống tổng quát của người bệnh ung thư là $53,4 \pm 21,9$ điểm, điểm chức năng xã hội thấp nhất trong các điểm về chức năng, chỉ $63,6 \pm 31,2$ điểm. Các yếu tố liên

quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư gồm nhóm tuổi (chất lượng cuộc sống giảm theo nhóm tuổi), học vấn (chất lượng cuộc sống tăng ở nhóm có trình độ học vấn cao hơn) và giai đoạn bệnh (chất lượng cuộc sống giảm ở nhóm giai đoạn bệnh muộn hơn). Nhân viên y tế cần quan tâm thúc đẩy hơn các hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện, tạo điều kiện cho người bệnh tham gia trong điều kiện cho phép, đặc biệt cần nhắc hướng tới nhóm đối tượng cao tuổi, học vấn thấp và đang ở giai đoạn bệnh muộn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Mai Anh, Đỗ Phương Hương, Nguyễn Thanh Hương (2019), "Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư và một số yếu tố ảnh hưởng tại Trung tâm Ung bướu và Y học hạt nhân – Bệnh viện Quân y 103", *Nghiên cứu sức khỏe và phát triển*, 3(1), 69-82.
2. Nguyễn Thu Hà, Tạ Thị Thanh Bình, Nguyễn Quỳnh Anh (2017), "Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vú sử dụng thang đo QLQ-C30 và một số yếu tố liên quan tại một số bệnh viện Ung bướu tại Việt Nam", *Tạp chí Y Học Dự Phòng*, 27(5), 102.
3. Phạm Đình Hoàng, Đinh Văn Quỳnh, Võ Văn Thắng (2019) "Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nữ ung thư vú được điều trị tại bệnh viện quận Thủ Đức" *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 23(5), 141 – 147.
4. Lê Đại Minh, Dương Ngọc Lê Mai, Nguyễn Tiến Đạt, Kim Bảo Giang, Bùi Vinh Quang (2020) "Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được chẩn đoán hoặc nghi ngờ ung thư mới nhập viện và một số yếu tố liên quan", *Tạp chí Nghiên cứu y học*, 126 (2), 187-193.
5. Mai Thu Trang, Lê Minh Hiếu, Lê Xuân Hưng, Nguyễn Thành Long, Ngô Minh Hải, Trần Hoàn (2020), "Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư giai đoạn III, IV theo bộ công cụ EORTC QLQ – C30 tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình", *Tạp chí Khoa học và Công nghệ - Đại học Thái Nguyên*, 225(08), 388-394.
6. Doubova, S.V., Casales-Hernández, M.G. and Perez-Cuevas, R., (2018) "Supportive care needs and association with quality of life of Mexican adults with solid cancers", *Cancer Nursing*, 41(2), pp. E1-E12.
7. Globocan (2020), WHO, updated 2020, cited 2021 20/11, available from: <https://gco.iarc.fr>.