

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC SHING MARK

Trần Trung Kiên^{1*}, Lê Thanh Vũ²

1. Bệnh viện Đại học Y Dược Shing Mark

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: drtrungkien195@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/8/2023

Ngày phản biện: 28/10/2023

Ngày duyệt đăng: 03/11/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư được xem là một tiêu chí để đánh giá hiệu quả điều trị. Đánh giá chất lượng cuộc sống không chỉ giúp ích cho việc cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư mà từ đó Ban lãnh đạo và các khoa phòng có các chính sách, tổ chức hoàn thiện để nâng cao chất lượng dịch vụ cho bệnh viện. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá chất lượng cuộc sống và xác định một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư điều trị tại bệnh viện Đại học Y Dược Shing Mark năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 154 bệnh nhân ung thư đang điều trị tại khoa Ung bướu Bệnh viện Đại học Y Dược Shing Mark từ tháng 10/2022 đến tháng 6/2023. Chất lượng cuộc sống được đánh giá dựa vào thang đo chất lượng cuộc sống phiên bản 3.0 của tổ chức nghiên cứu và điều trị ung thư Châu Âu (EORTC QLQ-30). **Kết quả:** Điểm trung bình chất lượng cuộc sống sức khỏe tổng quát là $55,6 \pm 23,9$. Điểm trung bình lĩnh vực chức năng, lĩnh vực triệu chứng và khó khăn tài chính lần lượt là $61,3 \pm 29,9$; $40,1 \pm 24,4$ và $45,8 \pm 19,3$. Nhóm tuổi >60 có điểm chất lượng cuộc sống thấp nhất là 47,5 ($p<0,05$), chỉ số chất lượng cuộc sống chung ở giai đoạn I, II, III, IV lần lượt là 68,7; 61,2; 49; 41,4 ($p<0,05$). Các lĩnh vực như kinh tế bản thân, gia đình đều ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống ($p<0,05$). **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống trung bình của người bệnh ở mức trung bình. Trình độ học vấn, khó khăn tài chính, giai đoạn bệnh là yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, ung thư, EORTC QLQ-30

ABSTRACT

QUALITY OF LIFE AND ASSOCIATED FACTORS OF CANCER PATIENTS AT UNIVERSITY MEDICAL SHING MARK HOSPITAL

Tran Trung Kien^{1*}, Le Thanh Vu²

1. University Medical Shing Mark Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: The quality of life of cancer patients is considered an indicator to evaluate the effectiveness of treatment. Quality of life assessment not only helps to improve quality of life of cancer patients, but also the Board of Directors and Departments have perfect policies and organizations to improve service quality for the hospital. **Objectives:** To evaluate the quality of life and identify some related factors in cancer patients treated at University Medical Shing Mark Hospital in 2022 – 2023. **Materials and methods:** A cross – sectional study was conducted on 154 cancer patients being treated at Oncology Department of University Medical Shing Mark Hospital from October 2022 to June 2023. Quality of life was assessed based on the quality of life scale version 3.0 of the European Organization for Addiction and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-30). **Results:** The overall mean score of quality

of life (QoL) was 55.6 ± 23.9 . The mean quality of life scores for, function, symptoms, difficult economic were 61.3 ± 29.9 , and 40.1 ± 24.4 and 45.8 ± 19.3 . The overall mean score of quality of life were lowest in group >60 ($p < 0.05$). The overall quality of life index at stage I, II, III, IV is 68.7; 61.2; 49; 41.4 ($p < 0.05$). Areas such as personal and family economy equally effect quality of life ($p < 0.05$). **Conclusion:** The level of education, financial difficulties, and stage of the disease are important influence on the quality of life of cancer patients.

Keyword: Quality of life, cancer, EORTC QLQ-30

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ung thư là một vấn đề sức khỏe quan trọng, đang trở thành một gánh nặng thực sự cho xã hội. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, bệnh ung thư đã gây tử vong cho 7,1 triệu người hàng năm, chiếm 12,5% tổng số người bị chết hàng năm trên toàn cầu [1].

Theo thống kê của GLOBOCAN năm 2020, tình hình mắc và tử vong trên toàn thế giới đều có xu hướng tăng. Tại Việt Nam, ước tính có 182.563 ca mắc mới và 122.690 ca tử vong do ung thư. Cứ 100.000 người thì có 159 người chẩn đoán mắc mới ung thư và có 106 người tử vong do ung thư [1]. Điều trị ung thư đã được chứng minh có ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống của bản thân của người bệnh. Do đó, việc đánh giá thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư trong quá trình điều trị là một vấn đề quan trọng và cần thiết. Việc đánh giá này là cơ sở cho các nhà điều trị cũng như chăm sóc có các chiến lược can thiệp để cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Qua đó, cũng giúp cho Ban lãnh đạo và các khoa phòng có các chính sách, tổ chức hoàn thiện để nâng cao chất lượng dịch vụ cho bệnh viện [2]. Xuất phát từ vai trò trên nghiên cứu thực hiện nghiên cứu này “Đánh giá chất lượng cuộc sống và xác định một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư điều trị tại bệnh viện ĐHYD Shing Mark năm 2022-2023” được thực hiện với các mục tiêu như sau: Đánh giá chất lượng cuộc sống và xác định một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư điều trị tại bệnh viện ĐHYD Shing Mark năm 2022-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán ung thư điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược Shing Mark từ tháng 10/2022 đến tháng 6/2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người bệnh ung thư đang điều trị tại bệnh viện đại học y dược Shing Mark, đồng ý tham gia nghiên cứu, hiểu và trả lời đúng các câu hỏi phỏng vấn.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Đã tham gia nghiên cứu trước đó (tái nhập viện trong thời gian thu thập số liệu).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Tiền cứu, mô tả cắt ngang

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức ước lượng 1 trung bình

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

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thành Lam và cộng sự [2], điểm CLCS sức khỏe tổng quát là $48,7 \pm 17,7 \rightarrow$ chọn $\sigma = 17,7$. d là sai số của ước lượng, chọn $d = 3$. Thay vào công thức ta tính được $\rightarrow n = 133,7$. Dự trừ mất mẫu 10% $\rightarrow n = 147$ người. Chúng tôi thu thập được 154 người bệnh.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ các BN thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu, đảm bảo đủ cỡ mẫu tối thiểu.

- Các biến số nghiên cứu:

Điểm chất lượng cuộc sống được dựng bộ câu hỏi về chất lượng cuộc sống của Tổ chức nghiên cứu và điều trị Ung thư châu Âu (EORTC QLQ-C30) phiên bản tiếng Việt. Bộ câu hỏi này có 30 câu hỏi, bao gồm các lĩnh vực: sức khỏe tổng quát, lĩnh vực chức năng, lĩnh vực triệu chứng và khó khăn tài chính. Từ câu hỏi số 1 – 28 được đo theo thang điểm 1-4 tương ứng: không có, ít, nhiều và rất nhiều; câu 29-30 được đo theo thang Likert có từ 1-7 mức từ “rất kém” đến “tuyệt hảo” quy đổi tuyến tính theo thang điểm 100 theo hướng dẫn của Tổ chức nghiên cứu và điều trị Ung thư châu Âu.

Điểm thô Raw Score (RS) là trung bình điểm của các câu hỏi cùng vấn đề: $RS = (I1 + I2 + \dots + In)/n$. Điểm chuẩn hóa Score (S) là điểm thô được quy đổi sang thang điểm 100: Điểm lĩnh vực sức khỏe tổng quát: $S = [(RS - 1)/6] \times 100$; Điểm lĩnh vực chức năng: $S = [1 - (RS - 1)/3] \times 100$; Điểm lĩnh vực triệu chứng và khó khăn về tài chính: $S = [(RS - 1)/3] \times 100$. Điểm CLCS là trung bình cộng của tất cả các lĩnh vực trên thang điểm 100. Điểm càng cao CLCS càng tốt [3], [4].

Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư, bao gồm: đặc điểm về kinh tế - văn hoá - xã hội và tình trạng bệnh của đối tượng nghiên cứu.

- Phương pháp thu thập thông tin: Phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi soạn sẵn.

- Xử lý số liệu: Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả tần số, phần trăm được sử dụng để mô tả các biến số. Kiểm định cho 2 trung bình, ANOVA, t-test được sử dụng để kiểm định mối liên quan giữa đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của người bệnh sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Đặc điểm chung của người bệnh**

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh(n=154)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ(%)
Nhóm tuổi	16-30 tuổi	6	3,9
	30-45 tuổi	30	19,5
	45-60 tuổi	53	34,4
	> 60 tuổi	65	42,2
Trung bình $56,65 \pm 13,14$			
Giới tính	Nam	73	47,4
	Nữ	81	52,6
Trình độ học vấn	Dưới THCS	17	11
	THCS – THPT	72	46,8
	Trên THPT	65	42,2
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	133	86,3
	Không	21	13,7
Nghề nghiệp	Công việc tay chân	45	29,2
	Công việc trí óc	30	19,6
	Thất nghiệp	11	7,1
	Nội trợ/hưu trí	68	44,1
Tổng		154	100

Nhận xét: Tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu hiện tại là $56,65 \pm 13,14$. Độ tuổi trên 60 chiếm 42,2 %, nữ giới chiếm 52,6%. Phần lớn bệnh nhân chó trình độ trên THCS 89%. Bệnh nhân hưu trí/ nội trợ chiếm tỉ lệ 44,1%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh (n=154)

Đặc điểm		Số ca	Tần số %
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	98	63,6
	1-3 năm	34	22,1
	>3 năm	22	14,3
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn 1-2	40	25,9
	Giai đoạn 3-4	114	74,1
Loại bệnh ung thư	V ú	43	27,9
	Phổi	24	15,6
	Tiêu hóa	36	23,4
	Đầu cổ	35	22,7
	Khác	22	14,3

Nhận xét: Đa số các trường hợp phát hiện bệnh < 1 năm, và giai đoạn IV chiếm ưu thế với tỉ lệ 48,1 %, giai đoạn 1 chỉ chiếm 7,1%. Ung thư vú chiếm tỉ lệ cao nhất 27,9%, tiếp đến là ung thư đầu cổ và ung thư tiêu hóa lần lượt là 22,7% và 14,3%

3.3. Chất lượng cuộc sống của người bệnh

Bảng 3. Bảng điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh

Lĩnh vực	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Sức khỏe tổng quát	55,6	23,9
Lĩnh vực chức năng	61,3	29,9
Chức năng thể chất	68,8	31,1
Chức năng vai trò	65,5	21,8
Chức năng cảm xúc	61,2	21,5
Chức năng nhận thức	60,9	28,8
Chức năng xã hội	50,1	23,1
Lĩnh vực triệu chứng	40,1	24,4
Mệt mỏi	41,6	15,1
Buồn nôn, nôn	29,7	27,8
Triệu chứng đau	49,7	28,9
Thở nhanh	35,5	26,1
Mất ngủ	41,6	20,7
Mất ngon miệng	46,6	26,9
Táo bón	27,6	22,1
Tiêu chảy	21,8	23,2
Khó khăn tài chính	45,8	19,3

Nhận xét: Điểm trung bình của sức khỏe tổng quát là $55,6 \pm 23,9$. Ở lĩnh vực chức năng, lĩnh vực triệu chứng có điểm trung bình lần lượt là $61,3 \pm 29,9$ và $40,1 \pm 24,4$.

3.4. Yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống người bệnh**Bảng 4. Liên quan giữa đặc điểm chung với chất lượng cuộc sống của người bệnh**

Các yếu tố	Sức khỏe tổng quát	Lĩnh vực chức năng	Lĩnh vực triệu chứng	Khó khăn tài chính
Giới tính				
Nam	56,5	55,5	40,5	45,4
Nữ	55,1	60,5	39,7	46,2
Giá trị p (t-test)	0,194	0,821	0,872	0,512
Nhóm tuổi				
16-30 tuổi	62,9	64,5	33,3	40,3
30- 45 tuổi	58,7	59,2	34,5	43,6
Từ 46 – 60 tuổi	52,3	57,6	40,4	47,5
> 60 tuổi	48,5	54,4	43,7	46,9
Giá trị p (ANOVA)	<0,001	<0,001	0,005	0,438
Trình độ học vấn				
Dưới THCS	51,8	66,6	38,1	47,8
THCS-THPT	54,5	61,3	43,4	51,3
Trên THPT	56,6	59,2	35,7	41,8
Giá trị p (ANOVA)	0,694	0,098	0,625	0,013

Nhận xét: Có sự khác biệt giữa CLCS chung, sức khỏe tổng quát, lĩnh vực chức năng và lĩnh vực triệu chứng với các nhóm tuổi ($p < 0,001$). Có sự khác biệt khó khăn tài chính giữa các nhóm tuổi với $p < 0,05$

3.5. Liên quan giữa chất lượng cuộc sống với đặc điểm xã hội người bệnh**Bảng 5. Liên quan giữa đặc điểm xã hội người bệnh với chất lượng cuộc sống**

Các yếu tố	Sức khỏe tổng quát	Lĩnh vực chức năng	Lĩnh vực triệu chứng	Khó khăn tài chính
Hôn nhân				
Độc thân	56,1	62,1	33,9	37,6
Kết hôn	55,2	57,8	43,8	47,7
Giá trị p (ANOVA)	0,011	0,016	0,005	0,033
Nghề nghiệp				
Công việc tay chân	46,6	54,7	38,4	51,5
Công việc trí óc	50	63,0	34,6	43,5
Thất nghiệp	66,6	39,4	54,7	66,8
Hưu trí/Nội trợ	55,1	56,3	45,5	46,2
Giá trị p (ANOVA)	<0,001	0,018	0,003	0,013
Tình trạng kinh tế của bản thân hiện tại				
Không có thu nhập	49,0	45,2	44,7	52,8
Dưới 5 triệu mỗi tháng	59,6	57,7	48,2	46,7
≥ 5 -<10 triệu mỗi tháng	59,5	61,4	33,9	41,4
≥ 10 triệu mỗi tháng	65,2	58,9	34,5	44,1
Giá trị p (ANOVA)	<0,001	<0,001**	0,011	0,044**
Tình trạng kinh tế của gia đình hiện tại				

Các yếu tố	Sức khỏe tổng quát	Lĩnh vực chức năng	Lĩnh vực triệu chứng	Khó khăn tài chính
Hôn nhân				
$\geq 1 < 5$ triệu mỗi tháng	54,3	62,9	41,4	54,6
$\geq 5 < 10$ triệu mỗi tháng	47,9	53,7	46,7	51,1
≥ 10 triệu mỗi tháng	67,2	52,9	49	41,3
Giá trị p (ANOVA)	0,037	0,653	0,806	0,367

**** Kiểm định phi tham số Kruskal-Wallis**

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm CLCS của 4 lĩnh vực ở nhóm độc thân và nhóm đã kết hôn, nhóm nghề nghiệp và tình trạng kinh tế bản thân, với ($p < 0,05$). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa sức khỏe tổng quát và tình trạng kinh tế gia đình bệnh nhân ($p < 0,05$).

3.6. Liên quan giữa giai đoạn bệnh với chất lượng cuộc sống

Bảng 6. Liên quan giữa giai đoạn bệnh với chất lượng cuộc sống

Đặc điểm	Sức khỏe tổng quát	Lĩnh vực chức năng	Lĩnh vực triệu chứng	Khó khăn tài chính
Giai đoạn bệnh				
Giai đoạn I	65,4	68,2	47,5	55,4
Giai đoạn II	53,1	64,7	41,2	44,5
Giai đoạn III	54,7	56,6	37,7	48,3
Giai đoạn IV	43,8	51,7	30,1	52,1
Giá trị p (ANOVA)	0,021	0,542	0,185	0,424

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giai đoạn bệnh và lĩnh vực sức khỏe tổng quát ($p < 0,05$)

IV. BÀN LUẬN

Điểm trung bình của chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực sức khỏe tổng quát là $55,6 \pm 23,9$ gần tương đồng với các nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hùng khi nghiên cứu trên nhóm người bệnh ung thư điều trị tại bệnh viện đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh với điểm trung bình là $53,3 \pm 19,9$, và tác giả Nguyễn Thu Hà trên các bệnh nhân ung thư vú tại các bệnh viện ung bướu là $58,6 \pm 16,6$. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả điểm trung bình cao hơn tác giả Huỳnh Nguyễn Phương Quang, là $51,64 \pm 25,14$, và tác giả Nguyễn Quỳnh Tú, là $45,83 \pm 23,73$. Sự khác biệt này do các tác giả trên nghiên cứu toàn bộ bệnh nhân là nội trú, còn trong mẫu chúng tôi có cả các bệnh nhân ngoại trú. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả thấp hơn tác giả Lê Đại Minh, 73,1 điểm, sự khác biệt này do tác giả này khảo sát trên đối tượng mới nghi ngờ ung thư, chưa điều trị nên kết quả của chúng tôi sẽ thấp hơn do bệnh nhân chịu những tác dụng phụ trong quá trình điều trị.

Điểm về lĩnh vực triệu chứng, lĩnh vực chức năng nghiên cứu của chúng tôi tương tự tác giả Trần Văn Hùng nhưng tốt hơn tác giả Hoàng Thị Quỳnh [7]. Có thể do mẫu nghiên cứu của chúng tôi lấy tại bệnh viện tư nhân, khi điều kiện chăm sóc và cơ sở vật chất tốt hơn là lấy tại bệnh viện Ung Bướu thành phố Hồ Chí Minh, nơi tuyến cuối điều trị ung thư nên sẽ có các bệnh nhân nặng nhiều hơn.

Chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa trình độ học vấn với khó khăn tài chính. Người có trình độ học vấn càng cao thì điểm khó khăn tài chính càng thấp. Điều này cũng

phù hợp với các quy luật của xã hội và các nghiên cứu khác như của tác giả Keum-Soon Kim [9]. Kết quả NC cũng chỉ ra rằng càng lớn tuổi thì CLCS về mặt thể chất, nhận thức và sức khỏe tổng quát giảm đi đáng kể.

Tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp cũng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các đặc điểm này ảnh hưởng đến cả 4 lĩnh vực chất lượng cuộc sống. Điều này có thể lý giải do khi người bệnh đã kết hôn sẽ được sự chăm sóc tốt hơn từ gia đình. Các đối tượng hưu trí hay làm công việc trí óc có chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực sức khỏe tổng quát tốt hơn, và ít khó khăn tài chính hơn. Điều này cũng tương tự nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hùng [8].

Chúng tôi cũng tìm thấy tình trạng kinh tế là một yếu tố ảnh hưởng lên nhiều lĩnh vực như SKTQ, chức năng và triệu chứng. Những người có kinh tế tự chủ vào bản thân có điểm SKTQ và chức năng cao hơn; điểm triệu chứng thấp hơn so những người phải phụ thuộc vào gia đình hoặc xã hội. Có thể lý giải do với những người còn tự chủ vào bản thân họ thường còn khả năng làm việc, nghĩa là sức khỏe của sẽ tốt hơn, các chức năng tốt hơn và các triệu chứng bệnh ít trầm trọng hơn so với những người phải phụ thuộc vào sự giúp đỡ của gia đình, xã hội. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Keum-Soon Kim [9].

Trong khi nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hùng cho thấy CLCS của người bệnh có liên quan chặt chẽ với các đặc điểm về bệnh họ như giai đoạn của ung thư và thời gian mắc bệnh [9]. Người bệnh có giai đoạn bệnh nặng hơn thì có điểm CLCS giảm. Điều này phù hợp với những diễn tiến trong quá trình điều trị và chăm sóc. Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận điểm số CLCS của người bệnh ung thư có liên quan mật thiết đến giai đoạn bệnh ở lĩnh vực sức khỏe tổng quát, tuy nhiên khi phân tích sự liên quan của giai đoạn bệnh với lĩnh vực chức năng, lĩnh vực triệu chứng và khó khăn về tài chính không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$) điều này có thể giải thích do mẫu của chúng tôi còn nhỏ hơn so với các tác giả khác.

V. KẾT LUẬN

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực sức khỏe tổng quát là $55,6 \pm 23,9$. Ở lĩnh vực chức năng, lĩnh vực triệu chứng và khó khăn tài chính có điểm trung bình lần lượt là $61,3 \pm 29,9$; $40,1 \pm 24,4$ và $45,8 \pm 19,3$. Chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa trình độ học vấn và khó khăn tài chính, tình trạng kinh tế bản thân, giai đoạn bệnh ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ở lĩnh vực sức khỏe tổng quát, lĩnh vực chức năng, lĩnh vực triệu chứng và khó khăn tài chính. Tuổi, tình trạng hôn nhân, giai đoạn bệnh cũng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sung H, Ferley J, Siegel R.L. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries, *CA: Cancer J Clin*, 2021. 71(3), 209-249. <http://doi: 10.3322/caac.21660>.
2. Nguyễn Thành Lam, Hà Mạnh Phương, Vi Trần Doanh, và cộng sự. Tình trạng đau và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư điều trị tại Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên từ tháng 1- 6 năm 2019. *Tạp chí thần kinh học Việt Nam* số 28. 2019.
3. Nguyễn Thị Thanh Phương. Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân ung thư giai đoạn IV trước và sau điều trị tại khoa chống đau bệnh viện Ung Bướu Hà Nội năm 2013, Trường Đại học Y tế Công Cộng. 2014.
4. EORTC QLQ-C30 Scoring Manual. third edition, 2001. 5-8.

5. Nguyễn Việt Phương, Lê Thanh Vũ, Phạm Ngọc và cộng sự. Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan của bệnh nhân ung thư sau hóa trị. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2022. 49, 105 - 112, <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i49.222>.
 6. Vũ Thị Thu, Phạm Đình Phúc, Đào Công Ba và cộng sự. Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ung thư tại khoa nội tổng hợp, Bệnh viện trung ương quân đội 108. *Tạp chí Y Dược Lâm Sàng 108*, 2022. 17(DB8) <https://doi.org/10.52389/ydls.v17iDB8.1332>.
 7. Hoàng Thị Quỳnh, Huỳnh Ngọc Vân Anh, Võ Đức Hiếu. Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư đang điều trị tại các khoa nội bệnh viện ung bướu TP.HCM. *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 2017. 21 (1), 149 - 158.
 8. Trần Văn Hùng, Nguyễn Duy Phong &Trịnh Thị Thu Thủy. Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan của người bệnh ung thư đang được điều trị tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2019, *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*, 2019. 3(03),16-27. SKPT_19_028.
 9. Keum-Soon Kim &So-Hi Kwon. Comfort and quality of life of cancer patients, *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 2007. 1(2), 125-135. [http://doi: 10.1016/S1976-1317\(08\)60015-8](http://doi:10.1016/S1976-1317(08)60015-8). Epub 2008 Dec 9.
-