

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN
CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ SAU HÓA TRỊ

Nguyễn Việt Phương*, Lê Thanh Vũ, Phạm Thị Ngọc, Phan Thị Hoàng Anh,
Phạm Hoàng Minh Quân, Nguyễn Hồng Thủy, Nguyễn Văn Tuấn

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: nvphuong@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chất lượng cuộc sống được xem như là một trong những tiêu chí đánh giá hiệu quả của điều trị. Tuy nhiên, việc đo lường và xác định các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở người bệnh ung thư sau hóa trị liệu vẫn còn nhiều hạn chế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đo lường chất lượng cuộc sống và xác định một số yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư sau hóa trị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 43 người bệnh ung thư đang hóa trị liệu tại Khoa Ung bướu Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 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 về sức khỏe tổng quát, chức năng và triệu chứng lần lượt là 6,8; 69,5 và 7,84. Nghiên cứu cho thấy điểm trung bình chất lượng cuộc sống về mặt chức năng thể chất ở nhóm nghề nghiệp công nhân viên cao hơn các nhóm nghề khác, giai đoạn bệnh càng muộn thì chất lượng cuộc sống về mặt chức năng hoạt động và chức năng xã hội càng giảm. Điểm trung bình triệu chứng nôn và buồn nôn ở nữ cao hơn nam, ở đối tượng hưu trí cao hơn nhóm nghề khác và ở giai đoạn IV cao hơn giai đoạn II, III. Tuổi càng cao chất lượng cuộc sống càng giảm và BMI càng thấp thì chất lượng cuộc sống càng giảm. **Kết luận:** Tuổi, giới, nghề nghiệp, giai đoạn bệnh và BMI được xác định là yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư sau hóa trị.

Từ khóa: Ung thư, hóa trị, chất lượng cuộc sống, EORTC QLQ-30.

ABSTRACT

QUALITY OF LIFE AND ASSOCIATED FACTORS
OF CANCER PATIENTS AFTER CHEMOTHERAPY

Nguyen Viet Phuong*, Le Thanh Vu, Pham Thi Ngoc, Phan Thi Hoang Anh,
Pham Hoang Minh Quan, Nguyen Hong Thuy, Nguyen Van Tuan
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Quality of life is considered one of the criteria to evaluate the effectiveness of treatment. However, the measurement and identification of factors affecting the quality of life of cancer patients after chemotherapy remain limited. **Objectives:** To measure the quality of life of cancer patients after chemotherapy and identify the related factors. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 43 cancer patients after chemotherapy at the Oncology Department of Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. To assess the quality of life, the European Organisation for Research and Treatment of Cancer quality of life questionnaire-30 (EORTC QLQ-30) was used. **Results:** The mean quality of life scores for global health status, function, and symptoms were 61.82, 69.51, and 27.84, respectively. The mean physical function scores were higher in the occupational group of employees than in other occupational groups, the later the cancer stage, the decreased role functioning and social functioning. The mean symptoms of vomiting and nausea scores were higher in women than in men, in pensioners higher than in other occupations, and in stage IV higher than in stages II and III. As age higher, the quality of life decreases, and the lower the BMI, the lower the quality of life. **Conclusion:** Age, gender,

occupation, stages of cancer, and BMI had an impact on the quality of life of cancer patients after chemotherapy.

Keywords: Cancer, chemotherapy, quality of life, EORTC QLQ-30

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là một vấn đề sức khỏe toàn cầu và có xu hướng ngày gia tăng với khoảng 19 triệu ca mới mắc hàng năm [1]. Tại Việt Nam, theo thống kê của Globocan năm 2020, ước tính có 182.563 ca mắc mới và 122.690 ca tử vong. Cứ 100.000 người thì có 159 người chẩn đoán mắc mới ung thư và 106 người tử vong [8]. Điều trị ung thư là điều trị phối hợp bởi nhiều phương pháp như phẫu thuật, hóa trị, xạ trị, chăm sóc giảm nhẹ, dinh dưỡng, tâm lý... Dù điều trị bằng các phương pháp với hiệu quả can thiệp như thế nào thì chất lượng cuộc sống (CLCS) ở người bệnh (NB) ung thư là vấn đề cần được quan tâm.

Mặc dù gần đây cũng đã có nhiều nhà nghiên cứu (NC) quan tâm đến vấn đề CLCS trên NB ung thư. Cụ thể, NC của Mai Thu Trang trên 48 NB ung thư cho thấy điểm sức khỏe tổng quát ở mức trung bình 50,9 và tuổi được xác định là yếu tố liên quan đến CLCS của NB [6]. Một NC khác trên 42 NB ung thư của Nông Văn Dương, kết quả cho thấy điểm sức khỏe tổng quát đạt mức trung bình 51,8. Các yếu tố như giới, tuổi, vị trí ung thư và mức độ đau được xác định có liên quan đến CLCS của NB [2]. Tuy nhiên, phần lớn các NC đều tập trung đánh giá CLCS của NB ung thư trong quá trình điều trị, do đó sự hiểu biết về CSCLCS sau điều trị đặc biệt là sau hóa trị liệu vẫn còn nhiều hạn chế. Mục tiêu của NC này là đo lường CLCS và xác định một số yếu tố liên quan ở NB ung thư sau hóa trị tại Khoa Ung bướu-Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh ung thư nhập viện thực hiện hóa trị liệu tại Khoa Ung bướu Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 3/2020 đến tháng 9/2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang với cỡ mẫu 43 bệnh nhân.
- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu có chủ đích, chọn toàn bộ NB đủ tiêu chuẩn lấy mẫu trong thời gian NC.
- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** NB được chẩn đoán ung thư, có chỉ định, đồng ý sử dụng liệu pháp hóa trị đường tĩnh mạch, tham gia hóa trị đủ 3 chu kỳ.
- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh tiến triển nặng phải ngừng hóa trị hoặc đổi phác đồ hóa trị do dị ứng với phác đồ trước đó hoặc bệnh di căn.
- **Nội dung nghiên cứu:** CLCS ở NB ung thư được đo bằng bộ câu hỏi EORTC QLQ-30 của Tổ chức nghiên cứu và điều trị ung thư Châu Âu. Đây là bảng câu hỏi chung cho tất cả các loại ung thư, gồm 30 câu và đo lường 3 nhóm yếu tố chính: (1) chức năng của cơ thể gồm chức năng thể chất (câu 1-5), chức năng hoạt động (câu 6, 7), chức năng cảm xúc (câu 21-24), chức năng nhận thức (câu 20, 25) và chức năng xã hội (câu 26, 27); (2) sức khỏe tổng quát (câu 29, 30); và (3) các triệu chứng (câu 8-19, 28). Điểm được quy đổi ra thang điểm 100, các điểm chức năng và sức khỏe tổng quát càng cao càng tốt và ngược lại

với các triệu chứng [4], [6], [7]. NC mỗi liên quan CLCS với tuổi, giới, nghề nghiệp, giai đoạn bệnh, phác đồ điều trị, chỉ số BMI.

- **Phương pháp thu thập:** Phỏng vấn trực tiếp NB bằng bộ câu hỏi được xây dựng sẵn.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Thống kê mô tả (tỷ lệ, phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả các biến số. Kiểm định t 2 mẫu độc lập và ANOVA, Mann Whitney và Kruskal Wallis H, tương quan Pearson và Spearman được sử dụng để kiểm định mối liên quan giữa đặc điểm chung của đối tượng NC và CLCS của NB sau hóa trị. Kiểm định có ý nghĩa thống kê khi $p \leq 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh ung thư có chỉ định hóa trị (n=43)

	Đặc điểm	Tần số (%)
Giới	Nam	26 (60,5)
	Nữ	17 (39,5)
Vị trí ung thư nguyên phát	Ung thư đường tiêu hóa	33 (76,7)
	Khác	10 (23,3)
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn II, III	11 (25,6)
	Giai đoạn IV	32 (74,4)
Phác đồ điều trị	Xelox	33 (76,7)
	Khác	10 (23,3)
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	18 (41,8)
	Công nhân viên	4 (9,3)
	Hưu trí	15 (34,9)
	Khác	6 (14,0)
Tuổi	Trung bình ± Độ lệch chuẩn: 56,58±12,07	
BMI	Trung bình ± Độ lệch chuẩn: 21,2±3,10	

Nhận xét: NB là nam chiếm 60,5%, mắc ung thư đường tiêu hóa (76,7%). Có 74,4% ở giai đoạn IV của bệnh và phần lớn (76,7%) được điều trị bằng phác đồ Xelox. 41,8% lao động chân tay. Tuổi trung bình là 56,58 tuổi và chỉ số BMI trung bình là 21,2.

3.2. Chất lượng cuộc sống người bệnh

Bảng 2. Chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư sau hóa trị

Điểm	Trung bình ± Độ lệch chuẩn
Sức khỏe tổng quát	61,82 ± 12,89
Chức năng	71,64 ± 11,87
Thể chất	76,59 ± 14,43
Hoạt động	73,25 ± 18,59
Tinh thần	59,50 ± 15,39
Nhận thức	87,60 ± 13,65
Xã hội	61,24 ± 19,49
Triệu chứng	27,84 ± 10,27
Mệt mỏi	45,22 ± 15,6
Nôn và buồn nôn	28,29 ± 16,88

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 49/2022

Đau	37,6 ± 15,47
Khó thở	13,18 ± 18,02
Mất ngủ	34,10 ± 21,19
Chán ăn	55,81 ± 18,86
Táo bón	4,65 ± 11,67
Tiêu chảy	3,88 ± 13,03
Khó khăn tài chính	55,81 ± 23,82

Nhận xét: Sức khỏe tổng quát, chức năng và triệu chứng chung có phân phối chuẩn với điểm trung bình lần lượt là 61,82, 71,64 và 27,84. Do đó các chức năng, triệu chứng riêng lẻ được xem xét có phân phối chuẩn, chức năng tinh thần có điểm số thấp nhất (59,5 điểm). Triệu chứng hay gặp ở NB ung thư là chán ăn, mệt mỏi, đau, mất ngủ (55,8; 45,2; 37,6; 34,1).

3.3. Yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống người bệnh

Khi tiến hành phân tích các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của NB ung thư sau hóa trị, chúng tôi nhận thấy giới tính, nghề nghiệp, giai đoạn bệnh, tuổi và BMI là những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Kết quả cụ thể được trình bày qua các bảng dưới đây:

Bảng 3. Liên quan giữa chức năng và sức khỏe tổng quát với đặc điểm của người bệnh

Biến số	Chức năng					Sức khỏe tổng quát
	Thể chất	Hoạt động	Tinh thần	Xã hội	Nhận thức	
Giới tính						
Nam	77,44	75,64	61,22	64,74	89,1	63,14
Nữ	75,29	69,61	56,86	55,88	85,29	59,8
p	0,64	0,28	0,37	0,109	0,27	0,413
Nghề nghiệp						
Lao động chân tay	78,15	72,22	55,09	61,11	89,81	60,18
Công nhân viên	93,33	83,33	66,67	54,17	87,5	62,5
Hưu trí	71,55	71,11	61,11	60	83,33	58,33
Khác	73,33	75	63,89	69,44	91,67	75
p	0,045	0,701	0,495	0,663	0,394	0,09
Giai đoạn bệnh						
Giai đoạn II, III	81,82	86,36	65,91	74,24	87,88	67,42
Giai đoạn IV	74,79	68,75	57,29	56,77	87,5	59,89
p	0,218	0,05	0,11	0,04	0,938	0,095

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa giữa chức năng thể chất và nghề nghiệp ($p=0,045$); giữa chức năng hoạt động và chức năng xã hội với giai đoạn bệnh ($p=0,05$ và $0,04$).

Bảng 4. Liên quan giữa triệu chứng mệt mỏi, buồn nôn, nôn, đau, khó thở, mất ngủ với đặc điểm của người bệnh

Biến số	Mệt mỏi	Buồn nôn và nôn	Đau	Khó thở	Mất ngủ
Giới tính					
Nam	41,88	24,36	37,18	12,82	35,89
Nữ	50,33	34,31	38,23	13,72	31,37

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 49/2022

p	0,082	0,036	0,83	0,953	0,5
Nghề nghiệp					
Lao động chân tay	43,83	26,85	36,11	14,81	33,33
Công nhân viên	36,11	29,17	33,33	8,33	25
Hưu trí	49,63	35,55	42,22	17,77	37,78
Khác	44,44	13,89	33,33	00	33,33
p	0,368	0,039	0,566	0,194	0,656
Giai đoạn bệnh					
Giai đoạn II, III	37,37	19,7	31,82	15,15	30,3
Giai đoạn IV	47,92	31,25	39,58	12,5	35,42
p	0,056	0,049	0,281	0,574	0,497

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa giữa triệu chứng nôn và buồn nôn với giới tính, nghề nghiệp và giai đoạn bệnh với p lần lượt là 0,036; 0,039 và 0,049.

Bảng 5. Mối liên quan giữa các triệu chứng chán ăn, táo bón, tiêu chảy, khó khăn tài chính với đặc điểm của người bệnh

Biến số	Chán ăn	Táo bón	Tiêu chảy	Khó khăn tài chính
Giới tính				
Nam	56,41	6,41	6,41	55,13
Nữ	54,9	1,96	0	56,86
p	0,801	0,222	0,094	0,819
Nghề nghiệp				
Lao động chân tay	53,7	5,55	17,15	66,67
Công nhân viên	58,33	00	00	50
Hưu trí	60	4,44	2,22	46,67
Khác	50	5,55	5,55	50
p	0,689	0,854	0,811	0,085
Giai đoạn bệnh				
Giai đoạn II, III	45,45	3,03	3,03	54,54
Giai đoạn IV	59,37	5,2	4,12	56,25
p	0,033	0,594	0,956	0,841

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa giữa triệu chứng chán ăn với giai đoạn bệnh (p=0,033).

Bảng 6. Tương quan giữa chức năng, sức khỏe tổng quát, khó khăn tài chính với tuổi, và BMI của người bệnh

Biến số	Thể chất	Hoạt động	Tình thần	Xã hội	Nhận thức	Sức khỏe tổng quát	Khó khăn tài chính	
Tuổi	R	-0,52	-0,164	-1	-0,12	-0,475	-0,364	0,038
	P	0,001	0,292	0,524	0,442	0,001	0,016	0,808
BMI	R	0,318	0,213	0,196	0,049	0,218	0,188	-0,12
	P	0,038	0,17	0,209	0,757	0,161	0,228	0,443

Nhận xét: Có mối tương quan nghịch mức độ vừa và yếu giữa thể chất, nhận thức và sức khỏe tổng quát với tuổi với r và p lần lượt r=-0,52; -0,47; -0,36 và p=0,001; 0,001; 0,016; có mối tương quan thuận mức độ yếu giữa thể chất với BMI (r=0,318; p=0,038).

Bảng 7. Tương quan giữa các triệu chứng đơn với tuổi, BMI của người bệnh

Biến số		Mệt mỏi	Nôn và buồn nôn	Đau	Khó thở	Mất ngủ	Chán ăn	Táo bón	Tiêu chảy
Tuổi	R	0,377	0,122	0,42	0,366	0,469	0,17	0,366	0,302
	P	0,013	0,434	0,005	0,016	0,002	0,275	0,016	0,049
BMI	R	-0,382	-0,093	-0,212	-0,46	-0,222	-0,113	-0,162	-0,207
	p	0,012	0,552	0,173	0,002	0,152	0,473	0,298	0,184

Nhận xét: Có mối tương quan thuận mức độ yếu giữa các triệu chứng mệt mỏi, đau, khó thở, mất ngủ, táo bón, tiêu chảy với tuổi ($r=0,302-0,46$, $p<0,05$). Có mối tương quan nghịch mức độ yếu giữa các triệu chứng mệt mỏi, khó thở với BMI ($r= -0,382$ và $-0,46$, $p<0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của người bệnh ung thư điều trị hóa trị

Tỷ lệ người bệnh là nam trong NC của chúng tôi (60,5%) cao hơn so với nữ. Kết quả này thấp hơn so với một số NC trong và ngoài nước [2], [6], [9]. Cụ thể, NC của Nông Văn Dương [2] và của Mai Thu Trang [6] cho thấy tỷ lệ nam giới mắc ung thư lần lượt là 69% và 83,3%. Một NC tại Đức của Gujral với 92% NB ung thư được phỏng vấn là nam [9]. Sự khác biệt này có thể do NC được thực hiện ở những thời điểm khác nhau và đối tượng được tuyển chọn vào NC khác nhau. Các NC cho thấy được nam giới luôn có nguy cơ mắc bệnh ung thư cao hơn nữ giới. Điều này có thể liên quan đến những thói quen, hành vi không tốt đến sức khỏe như hút thuốc, uống rượu,... làm tăng nguy cơ mắc bệnh ở họ.

Ung thư đường tiêu hóa chiếm tỷ lệ khá cao (76,7%). Kết quả này khác với NC của Mai Thu Trang cho thấy ung thư đại - trực tràng chiếm 16,7%, ung thư dạ dày chiếm 10,4% [6]. Đa số NB phát hiện ung thư ở giai đoạn muộn (74,4%), phù hợp với NC của Nguyễn Thành Lam với 60,6% [4]. Tầm soát ung thư chưa được chú trọng nhiều ở Việt Nam, do đó bệnh được phát hiện muộn khi triệu chứng bắt đầu ảnh hưởng đến sức khỏe NB.

Tuổi trung bình của NB khá cao (56,58 tuổi). Kết quả NC của Nông Văn Dương cũng cho thấy NB có tuổi trung bình cao (63,2 tuổi) [2]. Điều này có thể do môi trường sống và thói quen ăn uống, sinh hoạt của người Việt Nam tìm ẩn nhiều yếu tố nguy cơ mắc bệnh ung thư, tuổi thọ trung bình của người dân Việt Nam đang dần được cải thiện, tuổi càng cao nguy cơ mắc ung thư càng nhiều [2].

BMI trung bình của NB là 21,2. Đa số NB là lao động chân tay chiếm 41,86%, có đến 34,88% NB hết tuổi lao động. Kết quả này phù hợp với NC của Nông Văn Dương với 69% NB có nghề nghiệp là làm ruộng, 23,8% NB ở độ tuổi về hưu [2]. Kết quả này cũng phù hợp với cơ cấu nghề nghiệp của nước ta, tỷ lệ lao động chân tay chiếm ưu thế hơn các ngành nghề khác.

4.2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh

Điểm chức năng thấp nhất là chức năng tinh thần 59,5 điểm và cao nhất là chức năng nhận thức 87,6 điểm. NC của Mai Thu Trang cho thấy chức năng hoạt động có điểm trung bình thấp nhất 55,9 điểm, chức năng nhận thức có điểm trung bình cao nhất 73,6 điểm [6]. NC của Nguyễn Thành Lam thì điểm trung bình sức khỏe tổng quát thấp nhất với 48,7 điểm,

điểm trung bình chức năng nhận thức cao nhất với 70,6 điểm [4]. Bệnh ung thư thường được người dân quan niệm như là một án tử, đặc biệt bệnh thường được phát hiện ở giai đoạn muộn, việc điều trị khỏi bệnh là rất khó khăn, do đó NB thường có tâm lý lo sợ, căng thẳng và chán nản. Tùy giai đoạn bệnh, can thiệp điều trị mà CLCS của sẽ khác nhau. Điểm trung bình cao ở các triệu chứng chán ăn (55,8), mệt mỏi (45,22), đau (37,6) và mất ngủ (34,1). Kết quả này tương đồng với NC của Nguyễn Thành Lam [4] và Mai Thu Trang [6]. Triệu chứng mệt mỏi, đau, mất ngủ cũng thường gặp ở bệnh nhân ung thư vú trong NC của Nguyễn Đức Thành [5]. Như vậy, chán ăn, mệt mỏi, đau, mất ngủ là các triệu chứng hay gặp ở NB ung thư, làm ảnh hưởng đến CLCS của họ. Việc điều trị có thể cần nhắc dùng thuốc giảm đau, giảm lo âu với các biện pháp không dùng thuốc giúp NB cải thiện giấc ngủ, cải thiện thể chất, tinh thần qua đó giúp nâng cao CLCS.

4.3. Yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh

Kết quả NC cho thấy có mối liên quan giữa chức năng thể chất với nghề nghiệp; giữa chức năng hoạt động và chức năng xã hội với giai đoạn bệnh. Kết quả này phù hợp với NC của Nông Văn Dương, Trần Văn Hùng và Mai Thu Trang [2], [3], [6]. NC còn cho thấy có mối liên quan giữa triệu chứng nôn và buồn nôn với giới tính, nghề nghiệp và giai đoạn bệnh. Trong đó, nhóm NB nữ có điểm trung bình cao hơn nam, điều này có thể lý giải do cơ địa nền tảng sức khỏe của người nữ, sức chịu đựng kém hơn so với nam giới; triệu chứng nôn và buồn nôn của người về hưu cao hơn các đối tượng khác, NB ở giai đoạn IV có điểm triệu chứng nôn và buồn nôn, chán ăn cao hơn rất nhiều so với giai đoạn II, III. Điều này cũng phù hợp vì đối tượng NC của chúng tôi đa số là người trên 50 tuổi; già yếu, bệnh tật, hóa trị là các yếu tố khiến các triệu chứng ở họ càng trầm trọng.

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. Kết quả này phù hợp với Nông Văn Dương, Trần Văn Hùng, Nguyễn Thành Lam, Mai Thu Trang [2], [3], [4], [6]. Đồng thời NB có BMI càng thấp thì CLCS về mặt thể chất cũng giảm đi. Ngược lại, NB càng lớn tuổi thì các triệu chứng như mệt mỏi, đau, khó thở, mất ngủ, táo bón, tiêu chảy càng trầm trọng, các triệu chứng như mệt mỏi, khó thở cũng xuất hiện nhiều hơn ở NB có chỉ số BMI càng thấp. NC của Naga cho thấy mặc dù hóa trị có tác dụng làm giảm một số triệu chứng, tuy nhiên NB cho rằng CLCS của họ giảm sút bởi phải thường xuyên đến bệnh viện để hóa trị và ảnh hưởng bởi các tác dụng phụ của hóa chất [10].

V. KẾT LUẬN

Điểm trung bình CLCS về sức khỏe tổng quát, chức năng và triệu chứng lần lượt là 61,82, 69,51 và 27,84. Điểm trung bình CLCS về mặt thể chất của NB là công nhân viên chức cao hơn so với các nhóm khác, giai đoạn bệnh muộn thì điểm trung bình chức năng hoạt động và chức năng xã hội thấp. Điểm trung bình triệu chứng nôn, buồn nôn cao ở NB là nữ, NB hưu trí và NB ở giai đoạn muộn. Điểm trung bình triệu chứng chán ăn thấp với NB ở giai đoạn muộn. Tuổi càng cao chức năng thể chất, nhận thức và sức khỏe tổng quát càng giảm, BMI càng thấp chức năng thể chất càng giảm. Đồng thời NB tuổi càng cao thì các triệu chứng mệt mỏi, đau, khó thở, mất ngủ, táo bón, tiêu chảy càng trầm trọng, BMI càng thấp mệt mỏi, khó thở càng nhiều.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Thế Anh (2019), “Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư thanh quản trước và sau phẫu thuật”, Luận án Tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội.
2. Nông Văn Dương và cộng sự (2016), “Khảo sát tình trạng đau và chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư giai đoạn muộn được chăm sóc giảm nhẹ tại Trung tâm ung bướu Thái Nguyên”, *Khoa học Điều dưỡng*, 1(4), tr.7-13.
3. Trần Văn Hùng, Nguyễn Duy Phong và Trịnh Thị Thu Thủy (2019), “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*, 3(03), tr.16-27.
4. Nguyễn Thành Lam và cộng sự (2019), “Tình trạng đau và chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư điều trị tại Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên từ tháng 1-6 năm 2019”, Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên.
5. Nguyễn Đức Thành và cộng sự (2020), “Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư vú sau phẫu thuật”, *Tạp chí Y học lâm sàng*, 06, tr.67-72.
6. Mai Thu Trang và cộng sự (2020), “Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư giai đoạn III, IV theo bộ công cụ EORTC QLQ-C30 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình”, *TNU Journal of Science and Technology*, 225(08), tr.388-394.
7. EORTC QLQ-C30 Scoring Manual (2001), third edition, pp.5-8.
8. Globocan (2020), Cancer Country Profile 2020.
9. Gujral, S *et al.* (2007), “Assessing quality of life in patients with colorectal cancer: An update of the EORTC quality of life questionnaire”, *European Journal of Cancer*, 43(10), pp.1564-1573.
10. Sunanda, V. Naga *et al.* (2018), “Quality of Life Assessment in Cancer Patients of Regional Centre of Hyderabad City”, *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 8(01), pp.165-169.

(Ngày nhận bài: 05/4/2022 – Ngày duyệt đăng: 04/7/2022)
