

DOI: 10.58490/ctjump.2026i95.4405

KHẢO SÁT CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ SAU XẠ TRỊ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THÀNH PHỐ CẦN THƠ*Trương Thị Mỹ Ngân, Nguyễn Thị Thùy Trang*, Lê Kim Nguyên, Trần Thu Tuyết, Nguyễn Đỗ Hương Giang, Hồ Thị Tuyết Mai, Huỳnh Tuyết Trâm, Trần Thị Phương Huỳnh*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: nttrang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22/12/2025

Ngày phản biện: 07/01/2026

Ngày duyệt đăng: 25/02/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chất lượng cuộc sống là một chỉ số quan trọng phản ánh hiệu quả điều trị và nhu cầu chăm sóc hỗ trợ ở người bệnh ung thư, đặc biệt sau xạ trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống và tìm hiểu một số yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư sau xạ trị tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 87 người bệnh ung thư điều trị nội trú, đã được xạ trị ít nhất một lần. Chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng thang đo EORTC QLQ-C30; số liệu được phân tích bằng thống kê mô tả, kiểm định Mann–Whitney U và Kruskal–Wallis. **Kết quả:** Điểm trung bình chất lượng cuộc sống tổng quát là $43,3 \pm 17,9$; điểm chức năng chung $35,9 \pm 14,2$; điểm triệu chứng $23,3 \pm 17,1$; vấn đề tài chính $27,6 \pm 19,0$. Trong nhóm chức năng, hoạt động có điểm cao nhất ($59,4 \pm 30,5$), cảm xúc có điểm thấp nhất ($19,3 \pm 18,1$). Trong nhóm triệu chứng, mất ngủ ($40,2 \pm 34,2$), chán ăn ($33,3 \pm 30,5$) và đau ($24,5 \pm 23,5$) là các vấn đề nổi bật. Tình trạng kinh tế liên quan có ý nghĩa thống kê với chất lượng cuộc sống tổng quát ($p = 0,013$) và vấn đề tài chính ($p = 0,010$); thời gian từ khi chẩn đoán bệnh liên quan với điểm chức năng ($p = 0,020$); số lần xạ trị liên quan với điểm triệu chứng ($p = 0,035$). **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư sau xạ trị trong nghiên cứu còn thấp, đặc biệt ở lĩnh vực cảm xúc và gánh nặng triệu chứng. Cần tăng cường hỗ trợ tâm lý, kiểm soát triệu chứng và hỗ trợ kinh tế cho người bệnh.

Từ khóa: Ung thư, xạ trị, chất lượng cuộc sống, EORTC QLQ-C30.

ABSTRACT**QUALITY OF LIFE AMONG CANCER PATIENTS AFTER RADIOTHERAPY AT CAN THO ONCOLOGY HOSPITAL**

Trương Thị Mỹ Ngân, Nguyễn Thị Thùy Trang, Lê Kim Nguyên, Trần Thu Tuyết, Nguyễn Đỗ Hương Giang, Hồ Thị Tuyết Mai, Huỳnh Tuyết Trâm, Trần Thị Phương Huỳnh*
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Quality of life is an important outcome reflecting treatment effectiveness and supportive care needs in cancer patients, especially after radiotherapy. **Objectives:** To identify the statement of quality of life and to explore some factors associated with the quality of life among cancer patients after radiotherapy at Can Tho Oncology Hospital in 2025. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 87 inpatients with cancer who had received at least one radiotherapy session. Quality of life was assessed using the EORTC QLQ-C30 questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, the Mann–Whitney U test, and the Kruskal–Wallis test. **Results:** The mean score global quality of life was 43.3 ± 17.9 ; the mean functional score was 35.9 ± 14.2 ; the mean symptom score was 23.3 ± 17.1 ; and the mean financial

difficulty score was 27.6 ± 19.0 . Within the functional domains, role functioning had the highest mean score (59.4 ± 30.5), while emotional functioning had the lowest score (19.3 ± 18.1). Among symptoms, insomnia (40.2 ± 34.2), appetite loss (33.3 ± 30.5), and pain (24.5 ± 23.5) were the most prominent problems. Economic status was significantly associated with global health status ($p = 0.013$) and financial difficulty ($p = 0.010$); time since diagnosis was associated with functional score ($p = 0.020$); and number of radiotherapy sessions was associated with symptom score ($p = 0.035$).

Conclusion: Quality of life among cancer patients after radiotherapy remained low, particularly in emotional functioning and symptom burden. Strengthening psychological support, symptom control, and financial support is warranted.

Keywords: Cancer, radiotherapy, quality of life, EORTC QLQ-C30.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là một trong những nguyên nhân quan trọng gây tử vong sớm ở nhiều quốc gia. Số liệu ước tính từ GLOBOCAN của Cơ quan Nghiên cứu Ung thư Quốc tế (IARC) cho thấy trong năm 2022, thế giới có xấp xỉ 20 triệu ca ung thư mới được chẩn đoán và khoảng 9,7 triệu ca tử vong do ung thư [1]. Ung thư là gánh nặng y tế quan trọng trên toàn cầu cũng như tại Việt Nam. Cùng với những tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, việc đánh giá chất lượng cuộc sống ngày càng được xem là một chỉ số thiết yếu để phản ánh kết quả điều trị, mức độ thích nghi của người bệnh và nhu cầu chăm sóc hỗ trợ. Xạ trị là một trong những phương pháp điều trị chủ yếu trong ung thư, tuy nhiên, người bệnh có thể gặp nhiều tác dụng không mong muốn như mệt mỏi, đau, rối loạn giấc ngủ, chán ăn và suy giảm cảm xúc, từ đó ảnh hưởng bất lợi đến chất lượng cuộc sống [2], [3], [4]. Thang đo EORTC QLQ-C30 là công cụ được sử dụng rộng rãi để đánh giá chất lượng cuộc sống ở người bệnh ung thư, bao gồm các lĩnh vực chức năng, triệu chứng, khó khăn tài chính và sức khỏe tổng quát [5], [6]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về chất lượng cuộc sống ở người bệnh ung thư sau xạ trị còn chưa nhiều, đặc biệt tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long. Trên cơ sở đó, nghiên cứu “Khảo sát chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư sau xạ trị tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ” được thực hiện nhằm mô tả chất lượng cuộc sống và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư sau xạ trị tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán ung thư ≥ 18 tuổi đang điều trị tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người bệnh ≥ 18 tuổi đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ, được điều trị xạ trị ít nhất một lần, có khả năng giao tiếp và trả lời phỏng vấn, người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** người bệnh có chẩn đoán rối loạn tâm thần, đang điều trị bệnh lý cấp tính theo hồ sơ bệnh án, không đủ khả năng tham gia và hoàn tất bảng khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{\delta^2}{d^2}$$

Trong đó:

n : Cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu.

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: Hệ số tin cậy với độ tin cậy là 95%, $\alpha = 0,05$ suy ra $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$

d : Khoảng sai lệch, $d = 5$, δ : độ lệch chuẩn, trong nghiên cứu của Nguyễn

Quỳnh Tú và cộng sự (2022) tại Khoa Ung thư tổng hợp - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là 23,73 [7].

Thay các giá trị vào công thức, cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là 87 người bệnh. Thực tế thu được 87 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện đến khi đủ số mẫu cần thiết.

- **Nội dung nghiên cứu:** tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, thời gian từ khi chẩn đoán bệnh, số lần xạ trị và chất lượng cuộc sống. Chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh được đánh giá bằng thang đo EORTC QLQ-C30 có 30 câu hỏi, gồm các lĩnh vực: chức năng (thể chất, hoạt động, nhận thức, cảm xúc tinh thần và xã hội); triệu chứng: mệt mỏi, đau, buồn nôn/nôn và các triệu chứng khó thở, mất ngủ, chán ăn, táo bón, tiêu chảy; vấn đề tài chính và CLCS tổng quát. Các câu hỏi được đánh giá mức độ từ 1 đến 4 tương ứng với không có đến rất nhiều. Kết quả sẽ được quy đổi tuyến tính sang thang điểm 100. Điểm thô (RS): điểm trung bình các câu hỏi cùng lĩnh vực, $RS = (Q1 + Q2 \dots + Qn)/n$. Điểm chuẩn hóa (Score) là điểm RS tính theo công thức:

+ Điểm lĩnh vực chức năng: $Score = (1 - (RS - 1)/3) \times 100$.

+ Điểm lĩnh vực triệu chứng: $Score = ((RS - 1)/3) \times 100$.

+ Điểm vấn đề tài chính: $Score = ((RS - 1)/3) \times 100$.

+ Điểm CLCS tổng quát: $Score = ((RS - 1)/6) \times 100$.

Đối với CLCS tổng quát và chức năng, điểm cao hơn phản ánh CLCS tốt hơn; đối với triệu chứng và vấn đề tài chính, điểm cao hơn phản ánh mức độ ảnh hưởng nặng hơn [5], [6], [7].

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn trực tiếp người bệnh tại phòng bệnh bằng bộ câu hỏi chuẩn hóa, thời gian tối đa khoảng 20 phút mỗi trường hợp.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập và xử lý bằng SPSS 27.0. Thống kê mô tả được trình bày bằng tần số, tỷ lệ phần trăm, trung bình và độ lệch chuẩn. Do một số nhóm có cỡ mẫu nhỏ và phân bố điểm không đồng đều, nghiên cứu sử dụng kiểm định Mann–Whitney U cho biến hai nhóm và Kruskal–Wallis cho biến từ ba nhóm trở lên. Mức ý nghĩa thống kê chọn là $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức phê duyệt theo số 24.075.SV/PCT-HĐĐĐ. Người bệnh tham gia trên cơ sở tự nguyện; toàn bộ thông tin thu thập được mã hóa và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong 87 người bệnh tham gia nghiên cứu, nhóm tuổi < 60 chiếm 50,6%, nữ chiếm 64,4%. Trình độ học vấn \leq tiểu học chiếm 52,9% và từ trung học trở lên chiếm 47,1%. Số người bệnh được xạ trị trên 10 lần chiếm tỷ lệ cao nhất (35,6%). Phần lớn người bệnh được chẩn đoán bệnh dưới 1 năm (74,7%).

3.2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau xạ trị

Bảng 1. Điểm chất lượng cuộc sống trung bình trên các mặt chức năng

Chức năng	TB ± ĐLC
Thể chất	50,3 ± 20,6
Hoạt động	59,4 ± 30,5
Cảm xúc tinh thần	19,3 ± 18,1
Nhận thức	19,7 ± 19,8
Xã hội	20,4 ± 32,1
Điểm CLCS chức năng	35,9 ± 14,2
Điểm CLCS tổng quát	43,3 ± 17,9

Nhận xét: Điểm CLCS tổng quát của người bệnh là 43,3 ± 17,9 điểm. Hoạt động đạt điểm cao nhất (59,4 ± 30,5), trong khi cảm xúc có điểm thấp nhất (19,3 ± 18,1).

Bảng 2. Điểm chất lượng cuộc sống về triệu chứng và vấn đề tài chính

Lĩnh vực	TB ± ĐLC
Mệt mỏi	22,5 ± 19,1
Buồn nôn và nôn	16,3 ± 25,4
Đau	24,5 ± 23,5
Khó thở	13,0 ± 22,9
Mất ngủ	40,2 ± 34,1
Chán ăn	33,3 ± 30,5
Táo bón	19,5 ± 31,2
Tiêu chảy	17,2 ± 28,7
Điểm triệu chứng chung	23,3 ± 17,1
Vấn đề tài chính	27,6 ± 18,99

Nhận xét: Mất ngủ, chán ăn và đau là những vấn đề nổi bật nhất; vấn đề tài chính là 27,6 ± 18,99 điểm.

3.3. Yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau xạ trị

Bảng 3. Liên quan giữa chất lượng cuộc sống với tuổi, giới, trình độ học vấn

Đặc điểm		CLCS tổng quát (TB±ĐLC)	Chức năng (TB±ĐLC)	Triệu chứng (TB±ĐLC)	Tài chính (TB±ĐLC)
Tuổi	< 60 (n=44)	43,75 ± 18,77	35,71 ± 14,04	21,23 ± 18,53	26,14 ± 18,11
	≥ 60 (n=43)	42,83 ± 17,21	36,16 ± 14,49	25,48 ± 15,48	29,07 ± 19,95
	p	0,882	0,674	0,132	0,459
Giới tính	Nam (n=31)	46,77 ± 18,72	37,96 ± 15,02	24,69 ± 18,10	30,65 ± 15,57
	Nữ (n=56)	41,37 ± 17,33	34,82 ± 13,71	22,58 ± 16,68	25,89 ± 20,58
	p	0,277	0,417	0,613	0,129
Trình độ học vấn	≤ Tiểu học (n=46)	42,03 ± 19,32	37,12 ± 16,24	24,85 ± 16,77	30,43 ± 20,88
	≥ Trung học (n=41)	44,72 ± 16,33	34,61 ± 11,27	21,64 ± 17,30	24,39 ± 16,29
	p	0,353	0,532	0,390	0,149

Nhận xét: Chưa ghi nhận liên quan giữa tuổi, giới, TĐHV với cả 4 lĩnh vực CLCS.

Bảng 4. Liên quan giữa chất lượng cuộc sống với tình trạng kinh tế

Đặc điểm		CLCS tổng quát (TB±ĐLC)	Chức năng (TB±ĐLC)	Triệu chứng (TB±ĐLC)	Tài chính (TB±ĐLC)
Tình trạng kinh tế	Nghèo (n=17)	33,82 ± 15,99	42,02 ± 16,90	28,06 ± 21,06	38,24 ± 20,21
	Trung bình/Khả-Giàu (n=69)	45,89 ± 17,66	34,60 ± 13,20	22,17 ± 16,11	25,12 ± 17,99
	p	0,013	0,128	0,310	0,010

Nhận xét: Tình trạng kinh tế có liên quan có ý nghĩa thống kê với CLCS tổng quát và tài chính ($p < 0,05$).

Bảng 5. Liên quan giữa chất lượng cuộc sống với thời gian chẩn đoán bệnh và số lần xạ trị

Đặc điểm		CLCS tổng quát (TB±ĐLC)	Chức năng (TB±ĐLC)	Triệu chứng (TB±ĐLC)	Tài chính (TB±ĐLC)
Thời gian từ khi chẩn đoán bệnh	< 1 năm (n=65)	45,51 ± 18,98	39,74 ± 12,90	23,89 ± 17,30	25,90 ± 18,41
	≥1 năm (n=22)	36,74 ± 12,51	29,55 ± 13,21	21,69 ± 16,88	32,58 ± 20,23
	p	0,051	0,006	0,531	0,161
Số lần xạ trị	1 lần	41,67 ± 19,69	34,60 ± 10,33	22,06 ± 19,20	28,67 ± 21,26
	2-5 lần	42,06 ± 17,77	36,21 ± 15,09	18,02 ± 14,49	30,95 ± 19,92
	6-10 lần	39,17 ± 16,69	37,04 ± 16,74	16,94 ± 12,42	28,33 ± 17,66
	> 10 lần	39,17 ± 16,69	39,91 ± 14,11	30,02 ± 16,69	24,19 ± 17,13
	p	0,562	0,508	0,035	0,477

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian chẩn đoán bệnh với chức năng ($p = 0,006$) và số lần xạ trị với điểm triệu chứng ($p = 0,035$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu ghi nhận điểm CLCS tổng quát trung bình của người bệnh ung thư sau xạ trị là $43,3 \pm 17,9$ điểm, cho thấy CLCS nhìn chung còn thấp. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Tú và cộng sự tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 [7]. Sự khác biệt có thể liên quan đến đặc điểm dân số nghiên cứu, bối cảnh điều trị, loại ung thư và mức độ tiếp cận chăm sóc hỗ trợ giữa các cơ sở.

Trong các lĩnh vực chức năng, hoạt động đạt điểm cao nhất, nhưng cảm xúc và nhận thức ở mức thấp. Kết quả này phù hợp với nhận định rằng tác động của ung thư và xạ trị không chỉ giới hạn ở thể chất mà còn ảnh hưởng rõ đến cảm xúc, tâm lý và khả năng thích nghi của người bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm thể chất ($50,3 \pm 20,6$) và hoạt động ($59,4 \pm 30,5$) đều thấp hơn so với báo cáo tại Bệnh viện TWQĐ 108 (thể chất: $80,5 \pm 15,0$; hoạt động: $69,3 \pm 28,1$) [7]. Đặc biệt, cảm xúc và nhận thức ở người bệnh sau xạ trị tại Cần Thơ đạt lần lượt là $19,3 \pm 18,1$ và $19,7 \pm 19,8$, thấp hơn rất nhiều so với các giá trị trên 65 điểm ở nghiên cứu của Jure Knez và cộng sự [2]. Điểm xã hội trong nghiên cứu cũng chưa cao, gợi ý rằng người bệnh có thể gặp khó khăn trong giao tiếp, vai trò gia đình và hoạt động xã hội sau điều trị.

Về triệu chứng, mất ngủ, chán ăn và đau là ba vấn đề nổi bật nhất. Mẫu hình này tương đồng với các nghiên cứu trước ở người bệnh ung thư đang hoặc sau điều trị, trong đó rối loạn giấc ngủ, đau và suy giảm cảm giác ngon miệng thường là các yếu tố làm giảm chất lượng cuộc sống rõ rệt [4]. Người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi thường gặp nhiều

rối loạn như mất ngủ ($40,2 \pm 34,1$), chán ăn ($33,3 \pm 30,5$) và đau ($24,5 \pm 23,5$). Mức độ các triệu chứng này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Tú ($52,8 \pm 28,3$), cho thấy sự khác biệt về bối cảnh kinh tế - xã hội giữa hai nhóm người bệnh [7]. Điểm vấn đề tài chính ở mức $27,6 \pm 18,99$ cho thấy gánh nặng kinh tế vẫn là một vấn đề cần lưu ý trong chăm sóc toàn diện.

Trong phân tích các yếu tố liên quan, tuổi, giới tính và trình độ học vấn chưa cho thấy khác biệt có ý nghĩa thống kê ở cả bốn lĩnh vực chất lượng cuộc sống. Ngược lại, tình trạng kinh tế có liên quan có ý nghĩa đối với sức khỏe tổng quát và khó khăn tài chính. Người bệnh thuộc nhóm kinh tế nghèo có điểm CLCS tổng quát thấp hơn và điểm về tài chính cao hơn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Trung Kiên và cộng sự (2023) [4]. Nhấn mạnh vai trò của nguồn lực kinh tế đối với khả năng tiếp cận điều trị, dinh dưỡng, hỗ trợ tâm lý và chăm sóc triệu chứng. Tuy nhiên, đối với tuổi, nghiên cứu của Trần Trung Kiên (2023) lại có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về CLCS chung, sức khỏe tổng quát, chức năng và triệu chứng giữa các nhóm tuổi ($p < 0,001$) [4]. Về trình độ học vấn, kết quả của chúng tôi cũng khác biệt so với Dương Huy Lương và cộng sự (2025), khi ghi nhận nhóm bệnh nhân có học vấn cao đạt điểm trung bình lĩnh vực tổng quát cao hơn ($p < 0,05$) [6]. Sự không đồng nhất giữa các nghiên cứu có thể xuất phát từ đặc tính chọn mẫu và phác đồ chăm sóc tại từng cơ sở y tế. Kết quả nghiên cứu cho thấy tình trạng kinh tế có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với CLCS ở hai lĩnh vực là tổng quát ($p = 0,013$) và tài chính ($p = 0,010$). Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trần Trung Kiên và cộng sự (2023), khi tác giả cũng ghi nhận tình trạng kinh tế có liên quan có ý nghĩa thống kê với nhiều lĩnh vực của CLCS ($p < 0,05$), cho thấy kinh tế là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến CLCS.

Thời gian phát hiện bệnh liên quan đến điểm chức năng, trong đó nhóm được chẩn đoán dưới 1 năm có điểm chức năng cao hơn nhóm từ 1 năm trở lên. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian từ khi chẩn đoán bệnh có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với lĩnh vực chức năng ($p = 0,006$). Nhóm người bệnh được chẩn đoán bệnh dưới 1 năm có điểm chức năng cao hơn so với nhóm ≥ 1 năm ($39,74$ so với $29,55$ điểm). Kết quả này khác với nghiên cứu của Dương Huy Lương và cộng sự (2025), khi tác giả không tìm thấy mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và CLCS ($p > 0,05$) [6]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm mẫu nghiên cứu khác nhau, đặc biệt là về loại ung thư, giai đoạn bệnh và phương pháp điều trị. Ngoài ra, số lần xạ trị có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với lĩnh vực triệu chứng ($p = 0,035$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Dương Huy Lương và cộng sự (2025), khi tác giả cũng ghi nhận mối liên quan giữa số lần xạ trị và CLCS [6]. Điều này có thể gợi ý rằng khi thời gian mắc bệnh kéo dài, gánh nặng điều trị tích lũy và sự suy giảm thể trạng dần ảnh hưởng đến khả năng thực hiện vai trò và hoạt động thường ngày. Bên cạnh đó, số lần xạ trị có liên quan với điểm triệu chứng; nhóm xạ trị trên 10 lần có điểm triệu chứng cao nhất, phản ánh khả năng gia tăng gánh nặng triệu chứng theo mức độ điều trị.

Nghiên cứu có một số hạn chế. Thiết kế cắt ngang không cho phép xác định quan hệ nhân quả, cỡ mẫu còn khiêm tốn và được chọn thuận tiện tại một bệnh viện nên khả năng khái quát còn hạn chế. Ngoài ra, nghiên cứu chưa phân tầng theo loại ung thư, giai đoạn bệnh hay phác đồ điều trị phối hợp. Tuy vậy, kết quả vẫn cung cấp số liệu thực tiễn có giá trị cho chăm sóc người bệnh ung thư sau xạ trị tại địa phương.

V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư sau xạ trị tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ còn thấp, thể hiện ở điểm sức khỏe tổng quát $43,3 \pm 17,9$ và điểm chức

năng chung $35,9 \pm 14,2$. Các vấn đề nổi bật là suy giảm cảm xúc, mất ngủ, chán ăn, đau và khó khăn tài chính. Tình trạng kinh tế có liên quan với sức khỏe tổng quát và khó khăn tài chính; thời gian từ khi chẩn đoán bệnh liên quan với điểm chức năng; số lần xạ trị liên quan với điểm triệu chứng. Cần tăng cường các biện pháp hỗ trợ tâm lý, kiểm soát triệu chứng và hỗ trợ xã hội - kinh tế nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh sau xạ trị.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Trường Đại học Y Dược Cần Thơ đã hỗ trợ kinh phí thực hiện đề tài theo Quyết định giao thực hiện số 4618/QĐ-ĐHYDCT ngày 17 tháng 12 năm 2024 của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, *et al.* Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer. Journal for Clinicians*. 2024. 74(3), 229-63, doi: 10.3322/caac.21834.
 2. Knez J, Sobocan M, Belak U, Kavalar R, Zupin M, *et al.* Pre-treatment risk assessment of women with endometrial cancer: differences in outcomes of molecular and clinical classifications in the Slovenian patient cohort. *Radiol Oncol*. 2021. 56(1), 76-82, doi: 10.2478/raon-2021-0036.
 3. Zhang L, Su Y, Hua Y, Liu W, Yue L, *et al.* Validation of EORTC QLQ-LC43 for Chinese patients with lung cancer. *Lung Cancer*. 2014. 85(1), 94-8, doi: 10.1016/j.lungcan.2014.04.006.
 4. Trần Trung Kiên, Lê Thanh Vũ. 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. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. (66), 36-43, doi: 10.58490/ctump.2023i66.1763.
 5. Wan C, Meng Q, Yang Z, Tu X, Feng C, *et al.* Validation of the simplified Chinese version of EORTC QLQ-C30 from the measurements of five types of inpatients with cancer. *Annals of Oncology*. 2008. 19(12), 2053-60, <https://doi.org/10.1093/annonc/mdn417>.
 6. Dương Huy Lương, Trần Thị Lý. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi sau xạ trị tại Bệnh viện Phổi Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025. 552(3), 307-312, doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v552i3.15144>.
 7. Nguyễn Quỳnh Tú, Vũ Thị Thu, Phạm Đình Phúc, Đào Công Ba, Đào Thị Ngọc Minh. Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ung thư tại Khoa Ung thư tổng hợp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy*. 2022. 17(DB8), 4-12, <https://doi.org/10.52389/ydls.v17iDB8.1332>.
-