

**KHẢO SÁT CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ
LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH
UNG THƯ TẾ BÀO GAN NGUYÊN PHÁT TẠI BỆNH VIỆN
ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG NĂM 2020-2021**

Trần Văn Lôi^{1}, Lê Thanh Vũ², Đoàn Thanh Hùng³*

1. Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Sở Y tế An Giang

*Email: drloikhoak@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư gan là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do ung thư trên khắp thế giới. Ung thư biểu mô tế bào gan nguyên phát (UTTBGNP) là bệnh ung thư nguyên phát của gan, chiếm phần lớn các bệnh ung thư gan. Đo lường chất cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân rất quan trọng trong việc chăm sóc người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá CLCS và một số yếu tố liên quan đến CLCS của bệnh nhân UTTBGNP tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2020-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 116 bệnh nhân UTTBGNP bằng bộ câu hỏi phỏng vấn với phương pháp chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân UTTBGNP có CLCS tốt chiếm 25%; trong đó, tỷ lệ bệnh nhân đạt CLCS tốt về tình trạng sức khỏe, mối quan hệ gia đình xã hội, tình trạng tinh thần, tình trạng chức năng, các vấn đề quan tâm khác tương ứng là 17,2%; 77,6%; 26,7%; 91,4% và 85,3%. Phân tích đa biến ghi nhận 2 yếu tố liên quan đến CLCS của bệnh nhân UTTBGNP là tình trạng xơ gan và uống thuốc giảm đau với OR lần lượt là 3,09 [CI95%: 1,04-9,19] và 3,32 [CI95%: 1,07-10,26] ($p < 0,05$). **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân UTTBGNP khá kém, đặc biệt, ở bệnh nhân có xơ gan và không uống thuốc giảm đau.

Từ khóa: Ung thư tế bào gan nguyên phát, chất lượng cuộc sống, An Giang.

ABSTRACT

**SURVEY ON QUALITY OF LIFE AND AND RELEVANT FACTOR
OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA PATIENTS AT AN GIANG
CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN 2020-2021**

Tran Van Loi¹, Le Thanh Vu², Doan Thanh Hung³

1. An Giang Central General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. An Giang Department of Health

Background: Liver cancer is one of the leading causes of cancer-related mortality around the world. Hepatocellular carcinoma (HCC) is the primary cancer of the liver, accounting for the majority of liver cancers. Health-related quality of life (QoL) measurements are important for patient care. **Objectives:** To determine HCC patients' QoL and some factors of the association between HCC patients' QoL at An Giang Central General Hospital in 2020-2021. **Materials and methods:** A cross-sectional study is carried on 116 HCC patients' QoL at An Giang Central General Hospital in 2020-2021 and an interview questionnaire was used for data collection. **Results:** The percentage of HCC patients with good QoL accounted for 25%; in which, the percentage of patients achieving good QoL of physical status, social well-being, emotional well-being, functional well-being, and other concerns are 17.2%, 77.6%, 26.7%, 91.4% and 85.3% respectively. Multivariate analysis shows that there are 2 factors related to QoL of patients with HCC like cirrhosis and taking pain medication with OR 3.09 [CI95%: 1.04-9.19] and 3.32 [CI95%: 1.07-10.26] respectively ($p < 0.05$). **Conclusion:** The quality of life in patients with HCC is quite poor, especially in patients

with cirrhosis and not taking pain relievers.

Keywords: *Hepatocellular carcinoma, quality of life, An Giang province.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tế bào gan nguyên phát chiếm 85-90% trong các bệnh lý ung thư gan (UTG) nguyên phát; và đây là loại ung thư rất thường gặp. Theo Globocan 2018, trên thế giới UTTBGNP đứng thứ 6 với 841.100 ca mắc mới và là nguyên nhân thứ 2 về tỷ lệ tử vong trong các loại ung thư. Tại Việt Nam, ung thư gan là ung thư đứng vị trí hàng đầu về tỷ lệ mắc mới với 25.335 ca. Trung bình cứ 100.000 người Việt thì có 23,2 người bị ung thư gan [3]. Đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới chứng minh được rằng việc suy giảm chất lượng cuộc sống ảnh hưởng đến tỷ lệ sống và tiên lượng tỷ lệ tử vong của bệnh nhân ung thư. Các nhà nghiên cứu cũng chỉ ra rằng nếu các yếu tố liên quan đến CLCS của bệnh nhân được can thiệp sớm thì hiệu quả điều trị, chăm sóc sẽ được cải thiện tốt hơn [6], [7]. Chính vì vậy việc đánh giá CLCS được xem là một thành phần thiết yếu của quá trình quản lý bệnh ung thư và cần phải được thực hiện thường xuyên. Đối với bệnh nhân UTTBGNP, CLCS được đánh giá bằng nhiều bộ câu hỏi khác nhau. Trong đó bộ câu hỏi FACT-Hep (FACT-hepatobiliary) được sử dụng nhiều và đã được chứng minh tính tin cậy, tính giá trị bằng nhiều nghiên cứu. Bộ câu hỏi này do tác giả David Cella biên soạn từ năm 1997, đã được dịch và áp dụng rộng rãi ở hơn 40 nước [11]. Nghiên cứu này được thực hiện với 2 mục tiêu cụ thể sau:

1. Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư tế bào gan nguyên phát tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2020-2021.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư tế bào gan nguyên phát tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2020-2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán UTTBGNP đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Chẩn đoán xác định UTTBGNP theo quyết định số 5250/QĐ-BYT về hướng dẫn chẩn đoán và điều trị UTTBGNP của Bộ Y tế năm 2012 [1]:

Có bằng chứng giải phẫu bệnh

Hình ảnh điển hình trên chụp cắt lớp vi tính có tiêm thuốc cản quang hoặc cộng hưởng từ có thuốc cản từ + AFP > 400 ng/ml.

Hình ảnh điển hình của UTTBGNP trên chụp cắt lớp vi tính ổ bụng có cản quang hoặc cộng hưởng từ có cản từ + AFP tăng cao hơn bình thường (chưa đến 400ng/ml) + nhiễm virus viêm gan B (VGB), viêm gan C (VGC).

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, đủ khả năng nghe, nói và hiểu tiếng Việt để trả lời phỏng vấn.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Bệnh nhân suy giảm tâm thần, không có khả năng hiểu và đáp ứng được các câu hỏi nêu ra trong khi phỏng vấn.

+ Có bệnh lý phối hợp mạn tính, bệnh nặng: Suy tim, suy thận, suy hô hấp, đái tháo đường, bệnh tự miễn...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.
- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: hệ số tin cậy $Z_{1-\alpha/2}=1,96$, sai số tuyệt đối $d=0,1$, $p=0,623$ (chọn tỷ lệ nhiễm HBV mạn tính ở bệnh nhân UTTBGNP là 62,3% theo nghiên cứu của Nguyễn Đình Song Huy và cộng sự [2]). Dự trừ thêm 10% hao hụt trong quá trình thu mẫu, nên cỡ mẫu tổng cộng là 99 bệnh nhân. Thực tế, chúng tôi thu được 116 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ. Chọn tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu**

Chất lượng cuộc sống: Đánh giá bằng bộ câu hỏi FACT - Hep (FACT-hepatobiliary), bao gồm 5 lĩnh vực: (1) tình trạng sức khỏe, (2) tình trạng giao tiếp với gia đình/xã hội, (3) tình trạng tinh thần, (4) tình trạng chức năng, (5) những mối quan tâm khác. Các câu hỏi trong đó được chia theo mức điểm từ 0 đến 4 điểm tương ứng mức độ hoàn toàn không, chút ít, đôi chút, khá nhiều và rất nhiều (tổng 0-180 điểm). Đánh giá CLCS chung và từng lĩnh vực gồm 2 nhóm: tốt (điểm cao hơn tổng điểm giá trị trung bình), chưa tốt (tổng điểm thấp hơn điểm trung bình) [9].

Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống: thông tin chung (nhóm tuổi, giới tính, học vấn, nơi ở), tiền sử bản thân (viêm gan B, viêm gan C), gia đình (GD) có người viêm gan C/UTG), lối sống (hút thuốc lá, uống rượu bia), biến chứng (xơ gan, gan nhiễm mỡ, huyết khối tĩnh mạch), uống thuốc giảm đau.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn bệnh nhân thông tin chung, tiền sử bệnh và bảng câu hỏi FACT- HEP, xem hồ sơ bệnh án thu thập kết quả xét nghiệm máu và hình ảnh học.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Nhập và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=116)

	Đặc điểm chung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 60	52	44,8
	≥ 60	64	55,2
Giới tính	Nam	79	68,1
	Nữ	37	31,9
Học vấn	< trung học cơ sở	84	72,4
	≥ trung học cơ sở	32	27,6
Nơi ở	Thành thị	31	26,7
	Nông thôn	85	73,3
Nghề nghiệp	Còn lao động	114	98,3
	Hưu trí và mất sức lao động	2	1,7

Nhận xét: Trong nghiên cứu, nhóm < 60 tuổi chiếm đa số với 44,8%. Tỷ lệ nam là 68,1% và nữ là 31,9%. Hầu hết đối tượng nghiên cứu có trình độ <THCS là 72,4%. Còn sức lao động là 98,3%. Chỉ 26,7% đối tượng nghiên cứu ở thành thị.

3.2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư tế bào gan nguyên phát

Bảng 2. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của bệnh nhân UTTBGNP

Lĩnh vực	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình
Tình trạng sức khỏe	4	27	13,2 ± 5,1
Tình trạng quan hệ gia đình, xã hội	6	22	13,7 ± 4,2
Tình trạng tinh thần	1	23	10,5 ± 3,7
Tình trạng chức năng	0	19	5,4 ± 3,5
Những vấn đề quan tâm khác	27	61	42,4 ± 6,8
Chất lượng cuộc sống chung	49	132	85,2 ± 16,3

Nhận xét: Trong các lĩnh vực, tình trạng chức năng đạt điểm CLCS thấp nhất với điểm trung bình 5,4/28 điểm, trung bình điểm CLCS chung cả 5 lĩnh vực là 85,2 ± 16,3 (thấp nhất 49 điểm, cao nhất là 132 điểm).

Bảng 3. Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân (n=116)

Lĩnh vực	CLCS tốt		CLCS chưa tốt	
	n	%	n	%
Tình trạng sức khỏe	20	17,2	96	82,8
Tình trạng quan hệ gia đình, xã hội	90	77,6	26	22,4
Tình trạng tinh thần	31	26,7	85	73,3
Tình trạng chức năng	106	91,4	10	8,6
Những vấn đề quan tâm khác	99	85,3	17	14,7
Chất lượng cuộc sống	29	25,0	87	75,0

Nhận xét: Đánh giá chung CLCS của người bệnh UTTBGNP có 25% CLCS tốt.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến CLCS của bệnh nhân

Đặc điểm chung		CLCS		OR (CI 95%) (đơn biến)	P	OR (CI 95%) (đa biến)	P
		Tốt n (%)	Chưa tốt n (%)				
Nhóm tuổi	< 60	17 (32,7)	35 (67,3)	2,11 (0,89-4,95)	0,085	1,74 (0,61-4,95)	0,299
	≥ 60	12 (18,8)	52 (81,3)				
Giới tính	Nữ	8 (21,6)	29 (78,4)	0,76 (0,30-1,92)	0,565	1,54 (0,23-10,0)	0,656
	Nam	21 (26,6)	58 (73,4)				
Học vấn	≥ THCS	12 (37,5)	20 (62,5)	2,37 (0,97-5,77)	0,055	2,16 (0,73-6,38)	0,163
	< THCS	17 (20,2)	67 (79,8)				
Nơi ở	Thành thị	10 (32,3)	21 (67,7)	1,65 (0,67-4,11)	0,276	1,71 (0,6-4,83)	0,313
	Nông thôn	19 (22,4)	66 (77,6)				
Tiền sử VGB	Không	24 (22,6)	82 (77,4)	0,29 (0,08-1,09)	0,118*	0,34 (0,07-1,54)	0,161
	Có	5 (50,0)	5 (50,0)				
Tiền sử VGC	Không	24 (24,2)	75 (75,8)	0,77 (0,25-2,40)	0,762*	0,77 (0,19-3,06)	0,706
	Có	5 (29,4)	12 (70,6)				
GD có người UTG	Không	25 (26,3)	70 (73,7)	1,52 (0,47-4,95)	0,486	1,01 (0,25-4,09)	0,989
	Có	4 (19,0)	17 (81,0)				
GD có người VGC	Không	27 (26,0)	77 (74,0)	1,75 (0,36-8,51)	0,728*	2,64 (0,38-18,5)	0,327
	Có	2 (16,7)	10 (83,3)				
Hút thuốc	Không	11 (22,9)	37 (77,1)	0,83	0,663	0,62	0,579

Đặc điểm chung	CLCS		OR (CI 95%) (đơn biến)	p	OR (CI 95%) (đa biến)	p	
	Tốt n (%)	Chưa tốt n (%)					
	Có	18 (26,5)	50 (73,5)	(0,35-1,96)		(0,11-3,37)	
Uống rượu bia	Không	9 (20,9)	34 (79,1)	0,70 (0,29-1,72)	0,437	0,75 (0,17-3,25)	0,702
	Có	20 (27,4)	53 (72,6)				
Xơ gan	Không	18 (32,1)	38 (67,9)	2,11 (0,89-4,99)	0,086	3,09 (1,04-9,19)	0,042
	Có	11 (18,3)	49 (81,7)				
Gan nhiễm mỡ	Không	21 (22,1)	74 (77,9)	0,46 (0,17-1,26)	0,126	0,67 (0,17-2,64)	0,572
	Có	8 (38,1)	13 (61,9)				
Huyết khối tĩnh mạch	Không	27 (25,2)	80 (74,8)	1,18 (0,23-6,03)	0,999*	0,96 (0,15-6,17)	0,964
	Có	2 (22,2)	7 (77,8)				
Uống thuốc giảm đau	Có	10 (35,7)	18 (64,3)	2,02 (0,80-5,09)	0,133	3,32 (1,07-10,26)	0,037
	Không	19 (21,6)	69 (78,4)				

* Fisher's Exact Test

Nhận xét: Phân tích hồi qui đa biến ghi nhận bệnh nhân không xơ gan và có uống thuốc giảm đau có CLCS cao hơn nhóm còn lại 3,09 và 3,32 lần với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân ung thư tế bào gan nguyên phát

Nghiên cứu chọn mẫu toàn bộ trên các bệnh nhân UTTBGNP đến khám và điều trị, ghi nhận 116 trường hợp, nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm 55,2%. Tỷ lệ nam cao hơn nữ (68,1% và 31,9%). Hầu hết đối tượng có trình độ < THCS là 72,4%; do tuổi của đối tượng khá cao nên học vấn của các nhóm này thấp. Trong nghiên cứu, tỷ lệ còn sức lao động là 98,3%; phân bố không đồng đều giữa thành thị và nông thôn, chỉ 26,7% đối tượng ở thành thị. Tương tự Adam Meier (2015) [11], bệnh nhân chủ yếu là nam giới (77,7%); Danbee Kang (2020) [10] ghi nhận đa số bệnh nhân UTTBGNP là người lớn tuổi.

4.2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân

Trong 5 lĩnh vực đánh giá CLCS bệnh nhân UTTBGNP theo bộ câu hỏi FACT-Hep, tình trạng chức năng đạt điểm CLCS thấp nhất với điểm trung bình 5,4/28 điểm, tình trạng tinh thần của bệnh nhân cũng đạt điểm trung bình không cao (10,5/24 điểm), tình trạng sức khỏe và tình trạng mối quan hệ gia đình/xã hội đạt 13,2-13,7 điểm trong tổng điểm của lĩnh vực này là 28 điểm. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu khác. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Quỳnh về CLCS của bệnh nhân ung thư tại tỉnh Nam Định, lĩnh vực chức năng của bệnh nhân có điểm số hài lòng thấp nhất với 4,4/28 điểm, kế đến là mối quan hệ với xã hội và gia đình 10,9/28 điểm, lĩnh vực tâm thần với 10,13/24 điểm, cao nhất là lĩnh vực thể chất với 12,37/28 điểm [5]. Trong nghiên cứu Diệp Thị Tiểu Mai trên 120 người bệnh ung thư điều trị tại Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng là 12,73 điểm [4].

Trong các lĩnh vực CLCS bệnh nhân, tình trạng sức khỏe và tinh thần của bệnh nhân là 2 lĩnh vực được đánh giá đạt chất lượng cuộc sống thấp, lần lượt là 17,2% và 26,7%; tình trạng chức năng được đánh giá đạt chất lượng tốt nhất với 91,4%. Các mối quan hệ gia đình xã hội và các vấn đề quan tâm khác, đánh giá chất lượng tốt từ 77-85%. Nghiên cứu chúng tôi cho thấy, bệnh nhân có CLCS về sức khỏe và tinh thần thấp hơn các lĩnh vực khác. Thực tế này có thể giải thích do nghiên cứu thực hiện trên các bệnh nhân UTTBGNP, tình trạng tiến triển của bệnh gây suy nhược cơ thể, mệt mỏi [8], ảnh hưởng của bệnh tật càng trở nên

nặng nề khi bệnh nhân vừa ở những giai đoạn muộn của bệnh, vừa phải đối mặt với những đợt điều trị bằng phẫu thuật, hóa trị hay xạ trị. Đồng thời, đối tượng nghiên cứu có độ tuổi khá lớn, tỷ lệ bệnh nhân chủ yếu người cao tuổi (≥ 60 tuổi), ở độ tuổi này, với sự lão hóa của cơ thể cũng làm hạn chế tình trạng sức khỏe và tâm lý của bệnh nhân.

Đánh giá CLCS chung trên cả 5 lĩnh vực của bệnh nhân UTTBGNP, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng cuộc sống khá thấp; CLCS tốt chỉ chiếm 25%; đến 75% được đánh giá chưa tốt. Việc xác định tình trạng CLCS của bệnh nhân UTTBGNP đang trở thành một yếu tố chính để đánh giá lựa chọn các phương pháp can thiệp điều trị phù hợp, điều này giúp bệnh nhân giảm triệu chứng của bệnh hoặc ít nhất giúp giảm gánh nặng bệnh tật [11], [14]. Như vậy, nghiên cứu này góp phần hỗ trợ cán bộ y tế trong đánh giá nhanh CLCS của người bệnh làm cơ sở cho quá trình giao tiếp, hướng dẫn và giúp người bệnh lựa chọn quyết định điều trị tốt nhất cũng như cảnh báo những tác dụng phụ mà người bệnh trải qua.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư tế bào gan nguyên phát

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 2 yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê đến CLCS của bệnh nhân UTTBGNP qua phân tích đa biến bao gồm tình trạng xơ gan và uống thuốc giảm đau. Cụ thể, bệnh nhân UTTBGNP không xơ gan có chất lượng cuộc sống tốt hơn nhóm bệnh nhân có xơ gan 3,09 lần (KTC9% 1,04 9,19) với $p=0,042$. Xơ gan thường đi kèm theo các biến chứng như cổ trướng, bệnh não, làm tăng các triệu chứng trầm trọng của UTTBGNP như mệt mỏi, suy nhược cơ thể, suy giảm chức năng, teo cơ,... nên bệnh nhân có tình trạng xơ gan thì tình trạng sức khỏe, tình trạng chức năng kém hơn nhiều so với bệnh nhân không xơ gan [8]. Tương tự nghiên cứu của Danbee Kang (2020) [10] cho thấy xơ gan có liên quan đến CLCS kém ở bệnh nhân UTTBGNP với $p=0,02$. Một số nghiên cứu khác cũng cho thấy mối liên quan giữa CLCS và tình trạng xơ gan của bệnh nhân UTTBGNP [12], [13].

Về uống thuốc giảm đau, bệnh nhân có uống thuốc giảm đau thì CLCS tốt hơn bệnh nhân không uống thuốc giảm đau 3,32 lần với $p=0,037$. Do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân UTTBGNP, bệnh nhân thường chịu đựng cảm giác đau do triệu chứng của bệnh gây ra. Để giảm cảm giác đau, việc dùng thuốc giảm đau là việc cần thiết đối với bệnh nhân UTTBGNP. Tuy nhiên, nghiên cứu chỉ dừng lại xác định mối liên quan giữa CLCS và tình trạng uống thuốc giảm đau vì đây là nghiên cứu cắt ngang, không ghi nhận mối quan hệ nhân quả trước sau. Do đó, để hiểu rõ hơn về sự kết hợp này, cần có một nghiên cứu chuyên biệt hơn để đánh giá.

Nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan giữa CLCS của bệnh nhân UTTBGNP với tuổi, giới, học vấn, nơi cư trú, tiền sử bệnh gia đình (VGC/UTG), tiền sử VGB/VGC của bệnh nhân, tình trạng hút thuốc lá, uống rượu bia và tình trạng mắc gan nhiễm mỡ, huyết khối tĩnh mạch với $p > 0,05$. Kết quả tương tự nghiên cứu của Danbee Kang (2020) [10], chưa ghi nhận mối liên quan giữa CLCS bệnh nhân UTTBGNP với một số yếu tố như tuổi ($p=0,35$), giới ($p=0,40$), tiền sử bệnh gan của bệnh nhân ($p=0,47$).

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân UTTBGNP có CLCS tốt chiếm 25%. Trong đó, tình trạng sức khỏe và tinh thần của bệnh nhân là 2 lĩnh vực được đánh giá đạt CLCS thấp nhất, lần lượt là 17,2% và 26,7%; tình trạng chức năng được đánh giá đạt CLCS cao nhất với 91,4%. Phân tích đa biến ghi nhận 2 yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê đến CLCS của bệnh nhân

UTTBNP là tình trạng xơ gan và uống thuốc giảm đau; trong đó, bệnh nhân UTTBNP không xơ gan có chất lượng cuộc sống tốt hơn nhóm bệnh nhân có xơ gan 3,09 lần (KTC9% 1,04-9,19) với $p=0,042$; bệnh nhân có uống thuốc giảm đau thì CLCS tốt hơn bệnh nhân không uống thuốc giảm đau 3,32 lần với $p=0,037$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2012), Quyết định số 5250/QĐ-BYT về việc ban hành, Hướng dẫn và chẩn đoán Ung thư biểu mô tế bào gan.
2. Nguyễn Đình Song Huy (2019), Giám sát viêm gan virus tại các bệnh viện tại Việt Nam, *Tạp chí Ngoại khoa Việt Nam*, tập 65, số 2, 2019
3. Vũ Ngọc Long (2017), Thực trạng giám sát viêm gan vi rút B, C tại tỉnh Thái Bình và hiệu quả một số biện pháp can thiệp, Luận án tiến sĩ Y học, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương.
4. Diệp Thị Tiểu Mai (2019), Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư giai đoạn cuối và các yếu tố liên quan năm 2018, *Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam*, số 27, tr.61.
5. Nguyễn Thị Thúy Quỳnh, Trần Thị Thanh Mai, Mai Thị Yến, Lâm Thị Ngọc Hoa, Đoàn Ngọc Anh (2020), Thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đang điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020, *Tạp chí Nghiên cứu khoa học*, tập 3(5), tr. 191-197.
6. W. G. Breen, K. R. Jethwa, N. Y. Yu, G. M. Spears, *et al.* (2021), Patient-Reported Quality of Life Before and After Chemoradiation for Intact Pancreas Cancer: A Prospective Registry Study, *Pract Radiat Oncol.* 11(1), pp.e63-e69.
7. D. Cella, Z. Butt, H. L. Kindler, C. S. Fuchs and *et al.* (2013), Validity of the FACT Hepatobiliary (FACT-Hep) questionnaire for assessing disease-related symptoms and health-related quality of life in patients with metastatic pancreatic cancer, *Qual Life Res.* 22(5), pp.1105-1112.
8. Donaghy A. Issues of malnutrition and bone disease in patients with cirrhosis. *Journal of Gastroenterology and Hepatology.* 2002;17:462-466.
9. N. Heffernan, D. Cella, K. Webster, L. Odom *et al.* (2002), Measuring health-related quality of life in patients with hepatobiliary cancers: the functional assessment of cancer therapy-hepatobiliary questionnaire, *J Clin Oncol.* 20 (9), pp.2229-2239.
10. Langendijk JA, Doornaert P, Verdonck-de Leeuw IM, Leemans CR, Aaronson NK, Slotman BJ (2008), Impact of late treatment related toxicity on quality of life among patients with head and neck cancer treated with radiotherapy. *J Clin Oncol*; 26:3770-3776
11. Meier A, Yopp A, Mok H, Kandunoori P, Tiro J, Singal AG (2015), Role functioning is associated with survival in patients with hepatocellular carcinoma. *Qual Life Res*; 24:1669-1675.
12. Qiao CX, Zhai XF, Ling CQ, Lang QB, Dong HJ, Liu Q, *et al.* (2012), Health-related quality of life evaluated by tumor node metastasis staging system in patients with hepatocellular carcinoma. *World J Gastroenterol*; 18:2689-2694.
13. Siddiqui F, Liu AK, Watkins-Bruner D, Movsas B. (2014), Patient reported outcomes and survivorship in radiation oncology: overcoming the cons. *J Clin Oncol*; 32:2920-2927.
14. Danbee Kang (2020), Systematic Review of Studies Assessing the Health-Related Quality of Life of Hepatocellular Carcinoma Patients from 2009 to 2018, *Korean Journal Radiology*, Vol 21 (6), pp.633-646.

(Ngày nhận bài: 21/07/2021 – Ngày duyệt đăng: 04/09/2021)
