

Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ung thư tại Khoa Ung thư tổng hợp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Evaluation on quality of life in cancer patients at Department of General Oncology, 108 Military Central Hospital

Nguyễn Quỳnh Tú, Vũ Thị Thu,
Phạm Đình Phúc, Đào Công Ba,
Đào Thị Ngọc Minh

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư và các yếu tố ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu, cắt ngang tiến hành trên 100 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị ung thư tại Khoa Ung thư tổng hợp - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 03/2021 đến tháng 03/2022. **Kết quả:** Chỉ số chất lượng cuộc sống chung của các bệnh nhân ung thư là 45,83 (SD = 23,73). Trong đó, điểm trung bình chức năng hoạt động là 69,33 điểm và chức năng thể chất là 80,50. Điểm chất lượng cuộc sống về các triệu chứng, cao nhất là mệt mỏi (48,11), chán ăn (43,33), mất ngủ (39,00), điểm chất lượng cuộc sống về khó khăn tài chính là 52,83. Chỉ số chất lượng cuộc sống chung của bệnh nhân ung thư khi ở giai đoạn bệnh 1, 2, 3, 4 lần lượt là 55,33, 42,02, 48,09 và 45,83 ($p < 0,05$). Chỉ số này ở nhóm ly hôn, ly thân là 33,33, thấp hơn so với các nhóm độc thân, vợ/chồng đã mất hoặc có gia đình (45,48 - 62,50) ($p < 0,05$). **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống chung ở bệnh nhân ung thư thấp. Bệnh nhân có chức năng hoạt động, thể chất, tinh thần, xã hội, nhận thức tương đối tốt. Khó khăn về tài chính, cùng các triệu chứng mệt mỏi, chán ăn, mất ngủ ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư. Các yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư bao gồm giai đoạn bệnh và tình trạng cuộc sống hôn nhân của bệnh nhân.

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

Summary

Objective: To describe Quality of Life (QoL) of cancer patients and factors affecting QoL of cancer patients. **Subject and method:** A descriptive, cross-sectional, prospective study was conducted on 100 cancer patients at General Oncology Department, 108 Military Central Hospital from March 2021 to March 2022. **Result:** The global health status score of the study patients was 45.83 (SD = 23.73), of which the activity and physical functioning scores were 69.33 and 80.50, respectively. For the symptom scales, the symptoms with the highest scores were fatigue (48.11), appetite loss (43.33), and insomnia (39.00). The point of financial difficulties was 52.83. Scores of general health status of the study patients suffering stage 1, 2, 3, 4 cancer were 55.33, 42.02, 48.09, and 45.83, respectively ($p < 0.05$). The score of both divorced and legally separated groups was equally 33.33, lower than that of the other groups, single-

Ngày nhận bài: 12/7/2021, ngày chấp nhận đăng: 29/7/2022

Người phản hồi: Nguyễn Quỳnh Tú, Email: quynhtu2411@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

widowed and married-groups (ranged from 45.48 - 62.50) ($p < 0.05$). *Conclusion:* Cancer patients had poor global QoL. They had some quite good aspects of life, such as physical, activities, social, cognitive, and emotional functionings. Financial difficulties and symptoms of fatigue, appetite loss, insomnia greatly affected their QoL. Several factors associated with QoL of cancer patients were stages of cancer, and marital status.

Keywords: Quality of Life, cancer patients.

1. Đặt vấn đề

Ung thư là căn bệnh nan y nguy hiểm với số ca mắc mới và số ca tử vong ngày càng gia tăng. Theo Globocan 2020, tại Việt Nam mỗi năm có khoảng 182.563 ca ung thư mắc mới và với khoảng 122.690 ca tử vong do ung thư [3].

Hiện nay, CLCS của BNUT ngày càng được quan tâm, bởi họ có thể gặp nhiều vấn đề liên quan đến thể chất, tinh thần và cả vấn đề kinh tế. Mong muốn cải thiện CLCS được coi như một phần quan trọng trong chiến lược điều trị ung thư. Tuy nhiên việc đo lường CLCS lại không hề đơn giản. Hiện tại có nhiều công cụ đo lường CLCS đã được phát triển, trong đó có bộ câu hỏi EORTC-C30 là bộ câu hỏi cốt lõi dùng chung cho tất cả các BNUT, do Tổ chức Nghiên cứu và điều trị ung thư châu Âu (EORTC) xây dựng và phát triển theo một quy trình được chuẩn hóa nghiêm ngặt [4]. Bộ câu hỏi gồm 30 câu hỏi đánh giá CLCS của BNUT nói chung, bao gồm năm lĩnh vực chức năng (thể chất, tình cảm, xã hội, vai trò, nhận thức), tám triệu chứng (mệt mỏi, đau, buồn nôn/nôn, táo bón, tiêu chảy, mất ngủ, khó thở và chán ăn), cũng như sức khỏe toàn diện và tác động tài chính do bệnh hoặc do quá trình điều trị ung thư gây ra. Với mỗi câu hỏi từ 1 đến 28, bệnh nhân chọn một trong bốn phương án trả lời, được đánh số theo kiểu thang Likert từ 1 đến 4 tùy theo mức độ ảnh hưởng của triệu chứng hoặc khía cạnh đó đến CLCS của bệnh nhân (1: Không ảnh hưởng; 2: Ảnh hưởng ít; 3: Ảnh hưởng nhiều; 4: Ảnh hưởng rất nhiều). Riêng các câu hỏi 29 và 30 (đánh giá CLCS chung): Bệnh nhân chọn một trong bảy phương án trả lời (được đánh số từ 1 đến 7, tương ứng với bảy mức độ về CLCS chung). Điểm số được mã hóa lại có ý nghĩa như sau: Các vấn đề chức năng và sức khỏe tổng quát: Điểm số cao hơn đại diện cho mức độ tốt hơn của chức năng và

sức khỏe tổng quát. Các vấn đề triệu chứng: Điểm số cao hơn tương ứng với triệu chứng nặng hơn [4].

Trên thế giới có rất nhiều nghiên cứu về CLCS của BNUT nhưng Việt Nam có rất ít và đặc biệt tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 chưa có nghiên cứu nào về CLCS của BNUT. Vì vậy, nghiên cứu được tiến hành với 2 mục tiêu: 1) *Mô tả đặc điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư tại Khoa Ung thư tổng hợp-Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.* 2) *Xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các BN đã được chẩn đoán xác định ung thư đang điều trị tại Khoa Ung thư tổng hợp-Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong thời gian từ tháng 03/2021 đến tháng 03/2022.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bệnh nhân bị bệnh nặng, hạn chế giao tiếp không thể trả lời bộ câu hỏi.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

Công cụ nghiên cứu: Bộ câu hỏi nghiên cứu gồm có 3 phần chính là: (1) Thông tin chung, (2) Tình trạng sức khỏe và bệnh tật, (3) Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Phần các câu hỏi về CLCS: Sử dụng bộ câu hỏi EORTC-C30. Bên cạnh đó, các thông tin như tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ văn hóa, bảo hiểm y tế và tình trạng bệnh như chẩn đoán, giai đoạn bệnh, thời gian mắc bệnh, phương pháp điều trị, bệnh lý kèm theo cũng được thu thập nhằm tìm hiểu mối liên quan đến chất lượng cuộc sống.

2.3. Xử lý số liệu

Các số liệu được kiểm tra, làm sạch, phân tích bằng các thuật toán thống kê, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Với $p < 0,05$ là có ý nghĩa thống kê.

Vấn đề đạo đức của nghiên cứu: Trước khi tham gia vào nghiên cứu, tất cả các đối tượng nghiên cứu

sẽ được cung cấp thông tin rõ ràng liên quan đến mục tiêu và nội dung nghiên cứu. Tất cả những thông tin thu thập được từ các đối tượng nghiên cứu sẽ được giữ bí mật.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu và tình trạng bệnh

3.1.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	n	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	Dưới 49 tuổi	25	25
	Từ 50 đến 59 tuổi	27	27
	Từ 60 đến 69 tuổi	29	29
	Trên 70 tuổi	19	19
Giới	Nam	58	58
	Nữ	42	42
Nghề nghiệp	Nông dân	17	17
	Học sinh sinh viên	2	2
	Nhân viên văn phòng	13	13
	Lao động tự do	27	27
	Hưu trí	41	41
Trình độ	Tiểu học	6	6
	Trung học cơ sở	19	19
	Trung học phổ thông	27	27
	Trung cấp cao đẳng	21	21
	Đại học, sau đại học	27	27
Thể trạng	Gầy	17	17
	Trung bình	73	73
	Béo	10	10
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	6	6
	Có gia đình	83	83
	Ly hôn	6	6
	Chồng/vợ đã mất	4	4
	Ly thân	1	1
Bệnh kết hợp	Không có	65	65
	Có	35	35

Nhận xét:

Nhóm trên 70 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là 19%. Nhóm 60 - 69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 29%. Nhóm

dưới 49 tuổi và 50 đến 59 tuổi chiếm tỷ lệ tương tự nhau lần lượt là 25% và 27%.

Tỷ lệ nam cao hơn chiếm 58%, tỷ lệ nữ thấp hơn chiếm 42%.

Trình độ đại học, sau đại học và trình độ THPT đều chiếm tỷ lệ cao nhất là 27%. Trình độ trung cấp cao đẳng, THCS, tiểu học lần lượt chiếm tỷ lệ là 21%, 19% và 6%.

Nhóm hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất là 41%, học sinh sinh viên chiếm tỷ lệ thấp nhất là 2%. Nhóm

nhân viên văn phòng, nông dân, lao động tự do chiếm tỷ lệ lần lượt là 13%, 17% và 27%.

Phần lớn các bệnh nhân có thể trạng trung bình chiếm 73%, bệnh nhân thể trạng gầy chiếm 17% và thể trạng béo chỉ chiếm 10%.

Phần lớn các bệnh nhân đều có gia đình chiếm 83%. Nhóm độc thân, ly hôn, chồng/vợ đã mất, ly thân lần lượt chiếm 6%, 6%, 4% và 1%.

Tỷ lệ không mắc bệnh kết hợp cao hơn chiếm 65%, có mắc bệnh kết hợp chỉ chiếm 35%.

3.1.2. Đặc điểm về tình trạng bệnh ung thư

Bảng 2. Đặc điểm về tình trạng bệnh ung thư

		n	Tỷ lệ %
Loại ung thư	Đầu cổ	9	9
	Tiêu hóa	57	57
	Hô hấp	10	10
	Tiết niệu	2	2
	Vú phụ khoa	19	19
	Khác	3	3
Giai đoạn	1	5	5
	2	23	23
	3	35	35
	4	37	37
Thời gian mắc bệnh	≤ 90 ngày	37	37
	91 ngày - 1 năm	39	39
	1 - 3 năm	13	13
	≥ 3 năm	11	11
	≤ 90 ngày	37	37
Phương pháp điều trị	Phẫu thuật + hóa trị	29	29
	Hóa trị	53	53
	Hóa xạ trị	8	8
	Chăm sóc giảm nhẹ	2	2
	Phẫu thuật + hóa xạ trị	8	8

Nhận xét: Chỉ 5% bệnh nhân ở giai đoạn 1, phần lớn các bệnh nhân ở giai đoạn 3, 4 chiếm tỷ lệ lần lượt là 35 và 37%, giai đoạn 2 chiếm 23%.

Nhóm ung thư tiêu hóa chiếm tỷ lệ cao nhất là 58%. Nhóm vú phụ khoa chiếm 19%. Các nhóm chiếm tỷ lệ thấp hơn có ung thư đầu cổ chiếm 9%,

ung thư hô hấp 10%, ung thư tiết niệu 2% và nhóm bệnh lý ung thư khác là 3%.

Nhóm mắc bệnh trong vòng 3 tháng và từ 3 tháng đến 1 năm chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 37% và 39%. Rất ít các bệnh nhân đã mắc bệnh được trên 3 năm, chỉ chiếm 11% và nhóm 1 - 3 năm là 13%.

Phần lớn các bệnh nhân trong nghiên cứu được sử dụng phương pháp điều trị là hóa trị chiếm 53%. Nhóm phẫu thuật kết hợp hóa trị chiếm 29%. Nhóm

chiếm tỷ lệ thấp bao gồm hóa xạ trị 8%, phẫu thuật + hóa xạ trị 8% và chăm sóc giảm nhẹ chỉ chiếm 2%.

3.2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư theo thang điểm EORTC-C30

3.2.1. CLCS của BNUT

Bảng 3. Điểm CLCS trung bình trên các mặt chức năng

STT	Lĩnh vực	Câu hỏi	$\bar{X}$	SD
1	Thể chất	1-5	80,50	15,05
2	Hoạt động	6-7	69,33	28,10
3	Cảm xúc tinh thần	21-24	70,41	24,22
4	Nhận thức	20,25	77,50	20,01
5	Xã hội	27	70,33	29,54
6	Chung	29,30	45,83	23,73

Nhận xét: Điểm CLCS trung bình chung trên các mặt chức năng là $45,83 \pm 23,73$. Trong đó, điểm CLCS cao nhất trên mặt chức năng thể chất ($80,50 \pm 15,05$), thấp nhất trên mặt chức năng hoạt động ($69,33 \pm 28,10$), chức năng xã hội ($70,33 \pm 29,54$) và chức năng cảm xúc tinh thần ($70,41 \pm 24,22$).

Bảng 4. Điểm CLCS về mặt triệu chứng lâm sàng và khó khăn tài chính

STT	Lĩnh vực	Câu hỏi	$\bar{X}$	SD
1	Mệt mỏi	10, 12, 18	48,11	22,50
2	Buồn nôn và nôn	14, 15	29,66	22,91
3	Đau	9, 19	33,33	24,84
4	Khó thở	8	28,66	25,52
5	Mất ngủ	11	39,00	27,64
6	Chán ăn	13	43,33	29,14
7	Táo bón	16	34,00	31,77
8	Tiêu chảy	17	14,66	20,27
9	Khó khăn tài chính	26, 28	52,83	28,33

Nhận xét: Điểm CLCS trên lĩnh vực khó khăn tài chính là $52,83 \pm 28,33$. Các triệu chứng có điểm CLCS cao bao gồm: Mệt mỏi ($48,11 \pm 22,50$), chán ăn ($43,33 \pm 29,14$) và mất ngủ ($39,00 \pm 27,64$).

3.2.2. Chất lượng cuộc sống chung theo các dưới nhóm

Bảng 5. Điểm CLCS chung theo các dưới nhóm

		Chỉ số CLCS chung	p
--	--	-------------------	---

Giai đoạn bệnh	1	55,33	0,038
	2	42,02	
	3	48,09	
	4	45,83	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	62,50	0,045
	Vợ/chồng đã mất	50,00	
	Có gia đình	45,48	
	Ly hôn	33,33	
	Ly thân	33,33	

Nhận xét:

Điểm CLCS trung bình chung được phân tích dưới nhóm theo giai đoạn bệnh và tình trạng hôn nhân, trong đó:

Điểm CLCS trung bình chung của BNUT ở các giai đoạn 1, 2, 3, 4 lần lượt là 55,33, 42,02, 48,09, 45,83 (với $p < 0,05$).

Về điểm CLCS trung bình chung theo tình trạng hôn nhân: Điểm CLCS trung bình chung ở các nhóm độc thân, vợ/chồng đã mất, có gia đình lần lượt là 62,50, 50,00, 45,48; còn ở 2 nhóm ly hôn, ly thân đều là 33,33 (với $p < 0,05$).

4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy về đặc điểm nhóm bệnh nhân nghiên cứu thì tuổi trên 70 chiếm tỷ lệ thấp nhất là 19%. Nhóm 60 - 69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 29%. Nhóm dưới 49 tuổi và 50 đến 59 tuổi chiếm tỷ lệ tương tự nhau lần lượt là 25% và 27% là phù hợp với các nghiên cứu khác về đặc điểm nhóm tuổi của bệnh nhân ung thư nói chung. Tỷ lệ nam cao hơn chiếm 58%, tỷ lệ nữ thấp hơn chiếm 42% có thể do đặc điểm đặc trưng của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 điều trị cho đối tượng quân nhân có tỷ lệ nam cao vượt trội so với nữ. Về trình độ văn hóa thì trình độ đại học, sau đại học và trình độ trung học phổ thông đều chiếm tỷ lệ cao nhất là 27%. Trình độ trung cấp cao đẳng, trung học cơ sở, tiểu học lần lượt chiếm tỷ lệ là 21%, 19% và 6%. Về nghề nghiệp, nhóm hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất là 41%, học sinh sinh viên chiếm tỷ lệ thấp nhất là 2%. Nhóm nhân viên văn phòng, nông dân, lao động tự do chiếm tỷ lệ lần lượt là 13%, 17% và 27%. Như vậy, trong nhóm

đối tượng nghiên cứu trình độ văn hóa và nghề nghiệp rất đa dạng và khác nhau chênh lệch nhiều nên trong quá trình tiếp xúc chăm sóc bệnh nhân cũng phải chú ý đến những vấn đề liên quan đến trình độ văn hóa và nghề nghiệp để có cách giải thích phù hợp dễ hiểu cho từng nhóm đối tượng. Phần lớn các bệnh nhân có thể trạng trung bình chiếm 73%, bệnh nhân thể trạng gầy chiếm 17% và thể trạng béo chỉ chiếm 10%. Trong từng nhóm thể trạng khác nhau nhu cầu chăm sóc về dinh dưỡng khác nhau nên điều dưỡng chăm sóc cần có sự tư vấn dinh dưỡng cho phù hợp. Về tình trạng hôn nhân, phần lớn các bệnh nhân đều có gia đình chiếm 83%. Nhóm độc thân, ly hôn, chồng/vợ đã mất, ly thân lần lượt chiếm 6%, 6%, 4% và 1%. Tỷ lệ không mắc bệnh kết hợp cao hơn chiếm 65%, có mắc bệnh kết hợp chỉ chiếm 35%.

Về đặc điểm tình trạng bệnh ung thư, chỉ 5% bệnh nhân ở giai đoạn 1, phần lớn các bệnh nhân ở giai đoạn 3, 4 chiếm tỷ lệ lần lượt là 35 và 37%, giai đoạn 2 chiếm 23%. Nhóm ung thư tiêu hóa chiếm tỷ lệ cao nhất là 58%. Nhóm vú phụ khoa chiếm 19%. Các nhóm chiếm tỷ lệ thấp hơn có ung thư đầu cổ chiếm 9%, ung thư hô hấp 10%, ung thư tiết niệu 2% và nhóm bệnh lý ung thư khác là 3%. Do Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là bệnh viện đa khoa, việc chẩn đoán sớm ung thư được chú trọng nên phát hiện được cả những ung thư ở giai đoạn sớm và điều trị được hầu hết các loại ung thư nên đặc điểm nhóm bệnh nhân cũng rất đa dạng về loại ung thư và giai đoạn bệnh. Về thời gian mắc bệnh, nhóm mắc bệnh trong vòng 3 tháng và từ 3 tháng đến 1 năm chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 37% và 39%. Rất ít các

bệnh nhân đã mắc bệnh được trên 3 năm, chỉ chiếm 11% và nhóm 1 - 3 năm là 13%. Điều này phù hợp với việc bệnh ung thư chẩn đoán còn khó khăn, phần lớn đều mất nhiều thời gian chẩn đoán điều trị không hợp lý ở tuyến trước hoặc bệnh nhân đi khám muộn sau khi có triệu chứng một thời gian dài. Phần lớn các bệnh nhân trong nghiên cứu được sử dụng phương pháp điều trị là hóa trị chiếm 53%. Nhóm phẫu thuật kết hợp hóa trị chiếm 29%. Nhóm chiếm tỷ lệ thấp bao gồm hóa xạ trị 8%, phẫu thuật + hóa xạ trị 8% và chăm sóc giảm nhẹ chỉ chiếm 2%. Vì đặc điểm khoa ung thư tổng hợp có chức năng nhiệm vụ chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị cho bệnh nhân nên các phương pháp điều trị của bệnh nhân đã sử dụng cũng rất đa dạng.

Điểm trung bình CLCS chung của tất cả các BNUT ở mức thấp 45,83 điểm, độ lệch chuẩn là 23,73. Trong đó, bệnh nhân có điểm thấp nhất là 0 điểm và cao nhất là 100 điểm. Trong 5 lĩnh vực CLCS nghiên cứu thì điểm trung bình của lĩnh vực hoạt động là thấp nhất chỉ có 69,33 điểm và điểm trung bình của lĩnh vực thể chất là cao nhất 80,50 điểm, tuy cao nhất nhưng cũng chỉ ở trên mức trung bình. Hai lĩnh vực còn lại là quan hệ gia đình xã hội và trạng thái tinh thần có điểm trung bình CLCS lần lượt là 70,33 điểm và 70,41 điểm.

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình CLCS chung ở nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu trên bệnh nhân ung thư vú của Phạm Đình Hoàng (66,6 điểm), Nguyễn Đức Thành (57,44 - 66,66, dao động theo nhóm tuổi) [1, 2]. Kết quả này có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi đa phần là các bệnh nhân ung thư giai đoạn muộn và thuộc nhiều nhóm ung thư khác nhau có tiên lượng xấu hơn ung thư vú, do vậy CLCS của bệnh nhân nhìn chung kém hơn so với 2 nghiên cứu về ung thư vú giai đoạn sớm. Theo y văn, những BNUT thường có điểm CLCS thấp hơn so với dân số nói chung. CLCS được đánh giá toàn diện dựa trên 5 tiêu chí: Thể chất, tinh thần, quan hệ gia đình - xã hội, tình trạng hoạt động, nhận thức. Các BNUT gặp tất các vấn đề ở 5 tiêu chí trên, do đó CLCS của họ rất thấp. Khi hỏi các bệnh nhân về mức độ bằng lòng về CLCS hiện tại của mình thì hầu hết là không bằng lòng và đành

chấp nhận, chỉ có một số bệnh nhân thực sự bằng lòng với CLCS của mình.

CLCS của người bệnh cho thấy các vấn đề cần được quan tâm theo dõi và chăm sóc như: Cảm giác nôn, buồn nôn, đau, trong khi sự hỗ trợ từ bạn bè là hạn chế. Nội dung được bệnh nhân hài lòng ở mức thấp là "đời sống tình dục". Mức hài lòng về đời sống tinh thần là tốt, trong khi đó khả năng hoạt động của người bệnh bị ung thư tham gia nghiên cứu là khá thấp, họ suy giảm khá nhiều về năng lực hoạt động bởi việc phải nằm trong bệnh viện, tình trạng sức khỏe hạn chế và phải trải qua các điều trị cần nhiều thời gian (như truyền hoá chất).

Trong nghiên cứu này, CLCS của bệnh nhân có liên quan chặt chẽ với các đặc điểm về bệnh học như giai đoạn của ung thư và tình trạng hôn nhân. Người bệnh có giai đoạn bệnh nặng hơn thì có điểm CLCS giảm hơn (điểm giảm từ 55,33 trong giai đoạn 1 về 45,83 trong giai đoạn 4), điều này khá phù hợp với những diễn tiến trong quá trình điều trị và chăm sóc. Về tình trạng hôn nhân, các bệnh nhân thuộc nhóm đã ly hôn, ly thân có chất lượng cuộc sống thấp nhất. Các bệnh nhân độc thân hoặc có vợ/chồng đã mất hoặc đang có gia đình có điểm chất lượng cuộc sống cao hơn.

5. Kết luận

Bệnh nhân có chức năng hoạt động, thể chất, tinh thần, xã hội, nhận thức tương đối tốt. Khó khăn về tài chính, cùng các triệu chứng mệt mỏi, chán ăn, mất ngủ ảnh hưởng nhiều đến CLCS của BNUT. Các yếu tố liên quan tới CLCS của BNUT bao gồm giai đoạn bệnh và tình trạng cuộc sống hôn nhân của bệnh nhân.

CLCS ở bệnh nhân ung thư là thấp, điểm CLCS chung trung bình 45,83 ($\pm$ 23,73) điểm. Bệnh nhân có chức năng hoạt động, thể chất, tinh thần, xã hội, nhận thức tương đối tốt với điểm CLCS trên các mặt chức năng tương đối cao. Khó khăn về tài chính, cùng các triệu chứng mệt mỏi, chán ăn, mất ngủ ảnh hưởng nhiều đến CLCS của BNUT.

Kiến nghị

Cần hỗ trợ, tư vấn sức khỏe về tâm lý, xã hội và tư vấn về chức năng tình dục cho các bệnh nhân ung

thư. Việc gia tăng phạm vi thanh toán bảo hiểm y tế và sự hỗ trợ tài chính khác cho BNUT nói chung nên được thực hiện.

Tài liệu tham khảo

1. Phạm Đình Hoàng (2019) *Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư vú được điều trị tại Bệnh viện Quận Thủ Đức*. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tập 23, số 5, tr. 141-147.
2. Nguyễn Đức Thành (2020) *Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân ung thư vú sau phẫu thuật*. Tạp chí Y học lâm sàng, Số 60, tr. 67-72.
3. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I et al (2020) *Globocan 2020: Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in for 36 cancers in 185 countries*. CA Cancer J Clin.
4. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B et al (1993) *The European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology*. Journal of the National Cancer Institute 85: 365-376.