

Nghiên cứu chất lượng sống và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư điều trị tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện đa khoa tỉnh Gia Lai

Đoàn Phước Thuộc^{1*}, Đào Minh Huy², Nguyễn Thị Thúy Hằng¹, Nguyễn Thị Hương¹

¹Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Bệnh ung thư là một vấn đề sức khỏe mang tính chất toàn cầu với tỷ lệ tử vong cao, gây ra nhiều hậu quả nặng nề và là gánh nặng kinh tế cho gia đình và xã hội. Do đó, chất lượng sống có vai trò quan trọng trong việc đo lường tác động của các bệnh ung thư lên sức khỏe. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 291 bệnh nhân ung thư điều trị tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai với mục tiêu nhằm đánh giá chất lượng sống của bệnh nhân ung thư và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến chất lượng sống của đối tượng nghiên cứu. Bộ công cụ EORTC QLQ-C30 của Tổ chức Nghiên cứu và Điều trị Ung thư Châu Âu được sử dụng để đánh giá chất lượng sống của bệnh nhân ung thư. **Kết quả:** Điểm trung bình chất lượng sống của 291 bệnh nhân ung thư là $45,6 \pm 21,3$ điểm. Tỷ lệ bệnh nhân ung thư xếp loại chất lượng sống tốt là 25,8% và chất lượng sống không tốt là 74,2%. Các yếu tố liên quan đến chất lượng sống không tốt từ mô hình hồi quy logistic đa biến là: không có tôn giáo (OR = 4,06; 95% KTC: 1,05 - 15,68), người khác chi trả chính cho việc điều trị (OR = 11,17; 95% KTC: 2,35 - 52,96), loại ung thư phổi (OR = 11,16; 95% KTC: 1,70 - 73,50) và ung thư gan (OR = 7,78; 95% KTC: 1,61 - 37,61), có di căn (OR = 5,38; 95% KTC: 1,40 - 20,78), có bệnh lý kèm theo (OR = 8,56; 95% KTC: 2,47 - 29,74) và không đáp ứng điều trị (OR = 7,18; 95% KTC: 1,31 - 39,52). **Kết luận:** Điểm trung bình chất lượng sống chung của bệnh nhân ung thư ở mức thấp. Cần có các biện pháp hỗ trợ về thể chất và tinh thần nhằm nâng cao chất lượng sống của bệnh nhân ung thư đang điều trị tại bệnh viện.

Từ khóa: chất lượng sống, bệnh nhân ung thư, EORTC QLQ-C30, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai.

Quality of life and associated factors among cancer patients receiving treatment at the Oncology Department, Gialai General Hospital

Doan Phuoc Thuoc^{1*}, Dao Minh Huy², Nguyen Thi Thuy Hang¹, Nguyen Thi Huong¹

¹Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

²Gialai General Hospital

Abstract

Background: Cancer is a global health problem with a high mortality rate, causing many serious consequences and becomes an economic burden for families and society. Therefore, quality of life plays an important role in measuring the impact of cancers on health. **Materials and method:** The cross-sectional study on 291 cancer patients receiving treatment at the Oncology Department, Gialai General Hospital aimed to assess the quality of life among cancer patients and to identify associated factors. The EORTC QLQ-C30 toolkit of the European Organization for Research and Treatment of Cancer was used to assess the quality of life among cancer patients. **Results:** The mean score of overall quality of life was 45.6 (SD = 21.3). The proportion of patients with good quality of life was 25.8%. Associated factors of quality of life by the multivariable logistic regression model were: no religion (OR = 4.06; 95% CI: 1.05 - 15.68), no self-pay for treatment (OR = 11.17; 95% CI: 2.35 - 52.96), lung cancer (OR = 11.16; 95% CI: 1.70 - 73.50) and liver cancer (OR = 7.78; 95% CI: 1.61 - 37.61), metastasis (OR = 5.38; 95% CI: 1.40 - 20.78), co-morbidities (OR = 8.56; 95% CI: 2.47 - 29.74), nonresponse to treatment (OR = 7.18; 95% CI: 1.31 - 39.52). **Conclusion:** The mean score of overall quality of life is low. Physical and emotional support measures are needed to improve the quality of life among cancer patients treated at the hospital.

Key words: Quality of life, cancer patients, EORTC QLQ-C30, Gialai General Hospital.

* Tác giả liên hệ: Đoàn Phước Thuộc. Email: dpthuoc@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 17/01/2025; Ngày đồng ý đăng: 30/8/2025; Ngày xuất bản: 25/12/2025

DOI: 10.34071/jmp.2025.7.13

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ung thư đang được xem là gánh nặng y tế toàn cầu với số ca mắc và tử vong ngày càng gia tăng trên thế giới. Theo ước tính của gánh nặng ung thư toàn cầu (GLOBOCAN) năm 2022, ước tính trên thế giới có khoảng 19,9 triệu ca mới, 9,7 triệu ca tử vong, dự đoán sẽ có 28,4 triệu ca ung thư mới mắc vào năm 2040 [1]. Tại Việt Nam, năm 2022 có khoảng 180.480 ca mắc mới và 120.184 ca tử vong do ung thư. Việt Nam xếp thứ 91/185 quốc gia có tỷ suất mắc mới và xếp 50/185 về tỷ suất tử vong do ung thư [2].

Hiện nay, người bệnh ung thư không chỉ quan tâm đến việc họ sống được bao lâu mà còn là chất lượng của thời gian sống đó như thế nào nữa. Nghiên cứu về chất lượng sống (CLS) cung cấp cho bệnh nhân những thông tin đầy đủ và toàn diện hơn về quá trình diễn tiến của bệnh cũng như tình trạng sức khỏe sau điều trị, qua đó giúp họ cân nhắc giữa các phương pháp điều trị khác nhau trước khi ra quyết định chọn lựa phương pháp phù hợp cho bản thân mình, đồng thời giúp bệnh nhân cải thiện khả năng thích nghi và hòa nhập với cuộc sống sau điều trị [3]. Ở Việt Nam, một số kết quả nghiên cứu tại các bệnh viện cho thấy CLS của bệnh nhân ung thư là không cao và bị ảnh hưởng bởi một số yếu tố liên quan về đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm bệnh lý và đặc điểm xã hội [4 - 8]. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai là Bệnh viện hạng II, với mục đích cần có dữ liệu cụ thể tại tỉnh Gia Lai để xây dựng chính sách phù hợp và mong muốn cung cấp thêm bằng chứng về CLS và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư tại các cơ sở điều trị ung bướu ở Việt Nam, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: **“Nghiên cứu chất lượng sống và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư điều trị tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai”** với hai mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm bệnh nhân ung thư điều trị tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai.

2. Đánh giá chất lượng sống theo thang điểm EORTC QLQ-C30 và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân ung thư tại địa bàn nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán ung thư điều trị tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai và hồ sơ bệnh án của người bệnh.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có các vấn đề về tinh thần, thể chất không thể thực hiện phỏng vấn.

2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 06/2023 đến tháng 07/2024.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Chọn toàn bộ bệnh nhân ung thư điều trị tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai trong thời gian nghiên cứu, đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Cỡ mẫu thực tế: n = 291 bệnh nhân.

2.3.3. Phương pháp chọn mẫu

Lấy danh sách bệnh nhân mắc ung thư vào điều trị tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai trong thời gian nghiên cứu. Các điều tra viên căn cứ danh sách trên tiếp cận bệnh nhân và hồ sơ bệnh án để sàng lọc, lựa chọn những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn mời vào tham gia nghiên cứu (Mỗi bệnh nhân chỉ tham gia nghiên cứu một lần duy nhất trong suốt quá trình nghiên cứu).

2.4. Nội dung nghiên cứu

- Đánh giá CLS: Sử dụng bộ công cụ EORTC QLQ-C30 gồm 30 câu hỏi gồm có sức khỏe tổng quát; phần chức năng thể chất, vai trò, cảm xúc, nhận thức và xã hội; ngoài ra còn các câu hỏi về các triệu chứng và khó khăn về tài chính [9]. Bộ công cụ EORTC QLQ-C30 cho thấy độ tin cậy và tính giá trị đã được công nhận ở nhiều nơi trên thế giới. Cho đến nay, bộ công cụ này đã được dịch ra hơn 110 ngôn ngữ khác nhau, ở các nước của phương Tây và ở Châu Phi cũng như Châu Á, trong đó có Việt Nam. Tại Việt Nam, nghiên cứu trên bệnh nhân ung thư ở thành phố Hồ Chí Minh cho thấy hệ số Cronbach's alpha của bộ công cụ là 0,97 [6].

Bảng 1. Cấu trúc Bộ công cụ EORTC QLQ-C30 đánh giá CLS của bệnh nhân ung thư (30 câu) [9]

Lĩnh vực	Vấn đề	Số câu hỏi	Thứ tự câu hỏi
Sức khỏe tổng quát		02	29, 30
Chức năng	Chức năng thể chất	05	1 - 5
	Chức năng vai trò	02	6, 7
	Chức năng cảm xúc	04	21 - 24
	Chức năng nhận thức	02	20, 25
	Chức năng xã hội	02	26, 27

Triệu chứng và khó khăn về tài chính	Mệt mỏi	03	10, 12, 18
	Buồn nôn và nôn	02	14, 15
	Đau	02	9, 19
	Khó thở	01	8
	Mất ngủ	01	11
	Chán ăn	01	13
	Táo bón	01	16
	Tiêu chảy	01	17
	Khó khăn về tài chính	01	28

Tiêu chuẩn đánh giá: Từ câu 1 - 28 được đo theo thang điểm từ 1 - 4 tương ứng: không có, ít, nhiều, rất nhiều; câu 29 và 30 được đo theo thang Likert có từ 1-7 mức từ “rất kém” đến “rất tốt”. Quy đổi tuyến tính sang thang điểm 100 theo hướng dẫn của nhóm nghiên cứu CLS của EORTC [9].

Mỗi đối tượng sẽ được tính điểm (theo thang điểm 100) cho từng chỉ số, cụ thể: khi đối tượng chọn số nào trong các lựa chọn thì số đó được gọi là ln với n là số câu tạo nên chỉ số đang tính điểm.

Điểm thô Raw Score (RS) là trung bình điểm các câu hỏi cùng vấn đề.

$$RS = (I_1 + I_2 + \dots + I_n) / n$$

Sau đó điểm thô RS được quy đổi sang thang điểm 100 để thành điểm chuẩn hóa Score (S).

+ Điểm chỉ số lĩnh vực chức năng:

$$S = [1 - (RS - 1) / \text{điểm chênh lệch}] \times 100$$

+ Điểm chỉ số sức khỏe tổng quát, lĩnh vực triệu chứng và khó khăn về tài chính: $S = [(RS - 1) / \text{điểm chênh lệch}] \times 100$.

Điểm chênh lệch là hiệu số giữa điểm cao nhất và điểm thấp nhất đối với từng câu hỏi. Do đó, hầu hết các lĩnh vực đều có điểm chênh lệch là 3, ngoại trừ sức khỏe tổng quát, điểm chênh lệch là 6.

Điểm CLS là trung bình cộng của tất cả các lĩnh vực trên thang điểm 100. Điểm càng cao CLS càng tốt. CLS tốt khi điểm trung bình CLS ≥ 75 , CLS không tốt khi điểm trung bình CLS < 75 [9].

- Một số yếu tố liên quan đến CLS của bệnh nhân ung thư: đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm hành vi sức khỏe, đặc điểm bệnh lý và đặc điểm bệnh viện.

2.5. Phương pháp thu thập thông tin

Thu thập số liệu với bảng câu hỏi đã soạn sẵn và điều tra viên tiến hành phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu.

2.6. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1; sau đó sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích, xử lý số liệu bao gồm: Thống kê mô tả tần số (n), tỷ lệ phần trăm (%) cho các biến định tính;

giá trị trung bình (TB), độ lệch chuẩn (ĐLC), giá trị trung vị (TV), giá trị nhỏ nhất (GTNN), giá trị lớn nhất (GTLN) cho các biến định lượng.

Phân tích một số yếu tố liên quan đến CLS: Sử dụng kiểm định Chi-square và Fisher Exact test trong trường hợp vi phạm quy định sử dụng kiểm định Chi-square để tìm các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến CLS. Có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ với độ tin cậy 95%. Sau khi phân tích đơn biến giữa biến phụ thuộc CLS và các biến độc lập để xác định mối liên quan đơn biến, các biến số độc lập có giá trị $p < 0,05$ từ phân tích đơn biến được đưa vào phân tích ở mô hình hồi quy logistic đa biến để xác định các yếu tố liên quan đến CLS của đối tượng nghiên cứu.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế chấp nhận với mã số H2023/308 ngày 02/6/2023 và có sự đồng thuận tham gia của bệnh nhân.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong số 291 bệnh nhân, hầu hết bệnh nhân từ 30 tuổi trở lên chiếm 99,0%. Số lượng bệnh nhân nam nhiều hơn nữ tương ứng với tỷ lệ 65,6% và 34,4%. Có 62,5% bệnh nhân là người Kinh và 37,5% bệnh nhân là người dân tộc thiểu số. Phần lớn bệnh nhân có trình độ học vấn từ Trung học cơ sở trở lên chiếm 69,8%. Tỷ lệ bệnh nhân đang duy trì tình trạng hôn nhân là 59,1%. Về nghề nghiệp, đa số bệnh nhân không có thu nhập ổn định hoặc không có thu nhập, chiếm 44,7% và 49,8%. Có 13,7% bệnh nhân thuộc hộ cận nghèo, 4,2% bệnh nhân thuộc hộ nghèo. Phần lớn bệnh nhân được người nhà chi trả chính cho việc điều trị chiếm 54,0%. Bệnh nhân mắc ung thư dạ dày - đại tràng - trực tràng chiếm tỷ lệ cao nhất là 26,5%. Bệnh nhân đang trong giai đoạn III và IV chiếm tỷ lệ lần lượt 26,5% và 48,8%. Có 62,2% bệnh nhân có tình trạng ung thư đã di căn và 86,3% bệnh nhân có bệnh lý kèm theo.

3.2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư

Bảng 2. Điểm CLS theo các lĩnh vực và điểm CLS chung của bệnh nhân ung thư

Lĩnh vực \ Điểm CLS	TB	ĐLC	TV	GTNN	GTLN
Sức khỏe tổng quát	35,0	23,9	25,0	0,0	83,3
Lĩnh vực chức năng					
Thể chất	42,5	29,2	40,0	0,0	93,3
Vai trò	37,1	31,6	16,7	0,0	83,3
Cảm xúc	42,3	22,3	41,6	0,0	91,7
Nhận thức	46,9	28,3	50,0	0,0	100,0
Xã hội	29,7	23,8	16,7	0,0	100,0
Lĩnh vực triệu chứng và khó khăn về tài chính					
Mệt mỏi	73,8	31,8	88,9	11,1	100,0
Buồn nôn và nôn	34,0	22,3	33,3	0,0	83,3
Đau	75,6	28,2	88,3	16,6	100,0
Khó thở	34,8	32,0	33,3	0,0	100,0
Mất ngủ	40,7	32,5	33,3	0,0	100,0
Chán ăn	56,0	19,7	66,7	0,0	100,0
Táo bón	23,3	35,0	0,0	0,0	100,0
Tiêu chảy	34,7	32,3	33,3	0,0	100,0
Khó khăn về tài chính	75,3	29,8	100,0	33,3	100,0
CLS chung	45,6	21,3	37,0	16,1	83,3

Điểm trung bình sức khỏe tổng quát của bệnh nhân ung thư là $35,0 \pm 23,9$ điểm. Trong lĩnh vực chức năng, chức năng nhận thức có điểm trung bình cao nhất là $46,9 \pm 28,3$ điểm và chức năng xã hội có điểm trung bình thấp nhất là $29,7 \pm 23,8$ điểm. Trong lĩnh vực triệu chứng và khó khăn về tài chính, triệu chứng đau có điểm trung bình cao nhất là $75,6 \pm 28,2$ điểm và triệu chứng táo bón có điểm trung bình thấp nhất là $23,3 \pm 35,0$ điểm. Các triệu chứng khác có điểm trung bình khá cao là mệt mỏi $73,8 \pm 31,8$ điểm và chán ăn $56,0 \pm 19,7$ điểm. Điểm trung bình CLS của 291 bệnh nhân ung thư là $45,6 \pm 21,3$ điểm. Tỷ lệ bệnh nhân ung thư xếp loại CLS tốt là 25,8% và CLS không tốt là 74,2%.

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

Bảng 3. Liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và CLS của bệnh nhân ung thư

Đặc điểm		Chất lượng sống		Tốt		Không tốt		Tổng	p
		n	%	n	%	n	%		
Nhóm tuổi	< 30	1	33,3	2	66,7	3			0,001*
	30 - 59	46	37,1	78	62,9	124			
	≥ 60	28	17,1	136	82,9	164			
Giới tính	Nam	41	21,5	150	78,5	191			0,020
	Nữ	34	34,0	66	66,0	100			
Tôn giáo	Có	26	36,1	46	63,9	72			0,021
	Không	49	22,4	170	77,6	219			
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở trở xuống	37	23,6	120	76,4	157			0,352
	Trung học phổ thông trở lên	38	28,4	96	71,6	134			

Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	3	21,4	11	78,6	14	0,190
	Kết hôn	51	29,7	121	70,3	172	
	Ly dị/ly thân/góa	21	20,0	84	80,0	105	
Nghề nghiệp	Có thu nhập ổn định	10	62,5	6	37,5	16	0,001
	Không có thu nhập ổn định	43	33,1	87	66,9	130	
	Không có thu nhập	22	15,2	123	84,8	145	
Điều kiện kinh tế	Hộ bình thường	61	25,5	178	74,5	239	0,834
	Hộ cận nghèo/ngèo	14	26,9	38	73,1	52	
Người chi trả chính cho điều trị	Bản thân	25	45,5	30	54,5	55	0,001
	Người nhà	36	22,9	121	77,1	157	
	Khác	14	17,7	65	82,3	79	
Tổng		75	25,8	216	74,2	291	

* Kiểm định Fisher Exact test

Nhóm tuổi, giới tính, tôn giáo, nghề nghiệp và người chi trả chính cho việc điều trị có liên quan có ý nghĩa thống kê với CLS của bệnh nhân ung thư ($p < 0,05$). Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa CLS và các đặc điểm trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và điều kiện kinh tế ($p > 0,05$).

Bảng 4. Liên quan giữa đặc điểm hành vi sức khỏe và CLS của bệnh nhân ung thư

Đặc điểm		Chất lượng sống		Tốt		Không tốt		Tổng	p
		n	%	n	%	n	%		
Tập thể dục	Thỉnh thoảng/thường xuyên	22	48,9	23	51,1	45		< 0,001	
	Không	53	21,5	193	78,5	246			
Hút thuốc lá	Thỉnh thoảng/thường xuyên	11	16,7	55	83,3	66		0,054	
	Không	64	28,4	161	71,6	225			
Uống rượu bia	Thỉnh thoảng/thường xuyên	25	27,8	65	72,2	90		0,301	
	Không	50	24,9	151	75,1	201			
Hoạt động xã hội	Thỉnh thoảng/thường xuyên	62	32,3	130	67,7	192		< 0,001	
	Không	13	13,1	86	86,9	99			
Tổng		75	25,8	216	74,2	291			

Tập thể dục và hoạt động xã hội có liên quan có ý nghĩa thống kê với CLS của bệnh nhân ung thư ($p < 0,05$). Những bệnh nhân thỉnh thoảng/thường xuyên tập thể dục và tham gia hoạt động xã hội có tỷ lệ CLS tốt cao hơn những bệnh nhân không tập thể dục và không tham gia hoạt động xã hội.

Bảng 5. Liên quan giữa đặc điểm bệnh lý và CLS của bệnh nhân ung thư

Đặc điểm		Chất lượng sống		Tốt		Không tốt		Tổng	p
		n	%	n	%	n	%		
Loại ung thư	Ung thư phổi	3	5,1	56	94,9	59		< 0,001*	
	Ung thư gan	9	13,6	57	86,4	66			
	Ung thư dạ dày - đại tràng - trực tràng	26	33,8	51	66,2	77			
	Ung thư đầu mặt cổ	11	35,5	20	64,5	31			
	Ung thư khác	26	44,8	32	55,2	58			

Giai đoạn bệnh	Giai đoạn I	1	16,7	5	83,3	6	< 0,001*
	Giai đoạn II	35	53,0	31	47,0	66	
	Giai đoạn III	23	29,9	54	70,1	77	
	Giai đoạn IV	16	11,3	126	88,7	142	
Di căn	Có	28	15,5	153	84,5	181	< 0,001
	Không	47	42,7	63	57,3	110	
Bệnh lý kèm theo	Có	50	19,9	201	80,1	251	< 0,001
	Không	25	62,5	15	37,5	40	
Phương pháp điều trị	Điều trị đặc hiệu	49	35,5	89	64,5	138	< 0,001
	Không điều trị đặc hiệu	26	17,0	127	83,0	153	
Tuân thủ điều trị	Có	54	35,1	100	64,9	154	< 0,001
	Không	21	15,3	116	84,7	137	
Hiệu quả điều trị	Đáp ứng tốt	23	56,1	18	43,9	41	< 0,001
	Đáp ứng kém	19	24,1	60	75,9	79	
	Không đáp ứng	14	29,2	34	70,8	48	
	Không đánh giá được	19	15,4	104	84,6	123	
Tổng		75	25,8	216	74,2	291	

* Kiểm định Fisher Exact test

Các đặc điểm bệnh lý bao gồm: phân loại ung thư, giai đoạn bệnh, di căn, bệnh lý kèm theo, phương pháp điều trị, tuân thủ điều trị và hiệu quả điều trị đều có liên quan có ý nghĩa thống kê với CLS của bệnh nhân ung thư ($p < 0,05$).

Bảng 6. Liên quan giữa đánh giá của bệnh nhân về một số yếu tố thuộc về bệnh viện và CLS của bệnh nhân ung thư

Đặc điểm		Chất lượng sống		Tốt		Không tốt		Tổng	p
				n	%	n	%		
Tình trạng máy móc, trang thiết bị, cơ sở hạ tầng	Rất kém/kém/bình thường			50	21,9	178	78,1	228	0,004
	Tốt/rất tốt			25	39,7	38	60,3	63	
Công tác cung cấp thuốc men	Đôi khi thiếu			45	20,5	175	79,5	220	< 0,001
	Đủ			30	42,3	41	57,7	71	
Thái độ chăm sóc của cán bộ y tế	Rất kém/kém/bình thường			36	22,4	125	77,6	161	0,139
	Tốt/rất tốt			39	30,0	91	70,0	130	
Cán bộ y tế chia sẻ, củng cố, động viên tinh thần	Không/hiếm khi/thỉnh thoảng			44	23,9	140	76,1	184	0,134
	Thường xuyên/rất thường xuyên			31	29,0	76	71,0	107	
Cán bộ y tế tư vấn về chế độ dinh dưỡng	Không/hiếm khi/thỉnh thoảng			63	24,0	199	76,0	262	0,043
	Thường xuyên/rất thường xuyên			12	41,4	17	58,6	29	
Tổng				75	25,8	216	74,2	291	

Tình trạng máy móc, trang thiết bị, cơ sở hạ tầng, công tác cung cấp thuốc men và cán bộ y tế tư vấn về chế độ dinh dưỡng có ý nghĩa thống kê với CLS của bệnh nhân ung thư ($p < 0,05$). Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa CLS và thái độ chăm sóc của cán bộ y tế, cán bộ y tế chia sẻ, củng cố, động viên tinh thần ($p > 0,05$).

Bảng 7. Một số yếu tố liên quan đến CLS của bệnh nhân ung thư
(mô hình hồi quy logistic đa biến)

	Biến độc lập	OR	95% KTC	p
Nhóm tuổi	< 30	1		
	30 - 59	3,74	0,09 - 156,97	0,489
	≥ 60	21,10	0,48 - 932,52	0,115
Giới tính	Nữ	1		
	Nam	1,76	0,65 - 4,75	0,266
Tôn giáo	Có	1		
	Không	4,06	1,05 - 15,68	0,042
Nghề nghiệp	Có thu nhập ổn định	1		
	Không có thu nhập ổn định	0,44	0,06 - 3,55	0,442
	Không có thu nhập	0,67	0,07 - 6,37	0,725
Người chi trả chính cho việc điều trị	Bản thân	1		
	Người nhà	2,64	0,78 - 8,92	0,118
	Khác	11,17	2,35 - 52,96	0,002
Tập thể dục	Thỉnh thoảng/thường xuyên	1		
	Không	0,36	0,10 - 1,33	0,124
Tham gia hoạt động xã hội	Thỉnh thoảng/thường xuyên	1		
	Không	0,94	0,32 - 2,76	0,908
Loại ung thư	Ung thư đầu mặt cổ	1		
	Ung thư phổi	11,16	1,70 - 73,50	0,012
	Ung thư gan	7,78	1,61 - 37,61	0,011
	Ung thư dạ dày - đại tràng - trực tràng	1,43	0,45 - 4,52	0,548
	Ung thư khác	4,76	0,88 - 25,91	0,071
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn I	1		
	Giai đoạn II	0,20	0,00 - 45,72	0,557
	Giai đoạn III	0,35	0,00- 87,01	0,710
	Giai đoạn IV	0,65	0,00 - 162,72	0,877
Di căn	Không	1		
	Có	5,38	1,40 - 20,78	0,015
Bệnh lý kèm theo	Không	1		
	Có	8,56	2,47 - 29,74	0,001
Phương pháp điều trị	Điều trị đặc hiệu	1		
	Không điều trị đặc hiệu	1,01	0,20 - 5,16	0,988
Tuân thủ điều trị	Có	1		
	Không	0,62	0,12 - 3,33	0,579
Hiệu quả điều trị	Đáp ứng tốt	1		
	Đáp ứng kém	2,41	0,64 - 9,01	0,192
	Không đáp ứng	7,18	1,31 - 39,52	0,023
	Không đánh giá được	3,37	0,68 - 16,81	0,138

Tình trạng máy móc, trang thiết bị, cơ sở hạ tầng	Tốt/rất tốt	1		
	Rất kém/kém/bình thường	1,42	0,38 - 5,34	0,601
Công tác cung cấp thuốc men	Đủ	1		
	Đôi khi thiếu	1,64	0,54 - 5,01	0,384
Cán bộ tư vấn dinh dưỡng	Thường xuyên/rất thường xuyên	1		
	Không/hiếm khi/thỉnh thoảng	2,80	0,59 - 13,30	0,195

Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho biết tôn giáo, người chi trả chính cho việc điều trị, loại ung thư, di căn, bệnh lý kèm theo, hiệu quả điều trị có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với CLS ($p < 0,05$).

- Tôn giáo: Đối tượng không theo tôn giáo có CLS chưa tốt có khả năng cao hơn 4,06 lần so với đối tượng có theo tôn giáo (95% KTC: 1,05 - 15,68).

- Người chi trả chính cho việc điều trị: Bệnh nhân có các đối tượng khác (mạnh thường quân, các cá nhân hoặc tổ chức chuyên giúp đỡ) chi trả chính cho việc điều trị có CLS chưa tốt có khả năng cao hơn 11,17 lần so với bệnh nhân tự bản thân chi trả chính cho việc điều trị (95% KTC: 2,35 - 52,96).

- Loại ung thư: Bệnh nhân ung thư phổi có CLS chưa tốt khả năng cao hơn 11,16 lần (95% KTC: 1,70 - 73,50) và ung thư gan có CLS chưa tốt khả năng cao hơn 7,78 lần (95% KTC: 1,61 - 37,61) so với ung thư đầu mặt cổ.

- Di căn: Bệnh nhân ung thư đã di căn có CLS chưa tốt khả năng cao gấp 5,38 lần so với bệnh nhân ung thư chưa di căn (95% KTC: 1,40 - 20,78).

- Bệnh lý kèm theo: Bệnh nhân ung thư có bệnh lý kèm theo có CLS chưa tốt có khả năng cao gấp 8,56 lần so với bệnh nhân ung thư không có bệnh lý kèm theo (95% KTC: 2,47 - 29,74).

- Hiệu quả điều trị: Bệnh nhân ung thư có hiệu quả điều trị không đáp ứng có CLS chưa tốt khả năng cao gấp 7,18 lần so với bệnh nhân ung thư có hiệu quả điều trị đáp ứng tốt (95% KTC: 1,31 - 39,52).

4. BÀN LUẬN

4.1. Chất lượng sống của bệnh nhân ung thư

Điểm trung bình sức khỏe tổng quát của bệnh nhân ung thư tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai theo bộ công cụ EORTC QLQ-C30 là $35,0 \pm 23,9$, thấp hơn kết quả nghiên cứu Nguyễn Thị Thúy Hằng tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế là $50,8 \pm 20,1$ [10], nghiên cứu của Mai Thu Trang đã tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình là $50,9 \pm 19,2$ [11]. Với các nghiên cứu ngoài nước, kết quả của chúng tôi cũng thấp hơn kết quả của một số nghiên cứu được thực hiện ở 8 quốc gia Đông Nam Á là $66,2 \pm 22,0$ điểm [12] hay ở Ethiopia là $57,28 \pm 25,28$ điểm [13]. Thực tế này có thể giải thích do đa số bệnh nhân trong

nghiên cứu của chúng tôi từ 60 tuổi trở lên. Tuổi cao cũng là một trong những yếu tố làm cho sức khỏe tổng quát của con người giảm đi.

Về lĩnh vực chức năng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm trung bình các lĩnh vực chức năng là không đều nhau, trong đó, chức năng nhận thức có điểm trung bình cao nhất là $46,9 \pm 28,3$ điểm, chức năng xã hội có điểm trung bình thấp nhất là $29,7 \pm 23,8$ điểm. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu trong và ngoài nước khác đều cho thấy chức năng nhận thức có điểm số cao nhất và chức năng xã hội có điểm số thấp nhất, cụ thể hai điểm số này ở nghiên cứu của Nguyễn Thành Lam tại Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên là $70,6 \pm 16,3$ điểm và $53,9 \pm 22,2$ điểm [14]; ở nghiên cứu của Huỳnh Nguyễn Phương Quang tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ là $69,3 \pm 26,1$ điểm và $49,2 \pm 27,5$ điểm [15]; ở nghiên cứu của Trần Văn Hùng tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh là $60,9 \pm 28,8$ điểm và $49,3 \pm 27,1$ điểm [6]; ở nghiên cứu của Kimman tại 8 quốc gia Đông Nam Á trên 5.249 bệnh nhân ung thư sau một năm chẩn đoán là $86,2 \pm 20,7$ điểm và $73,7 \pm 26,6$ điểm [12]. Điều này phù hợp với đặc điểm tham gia các hoạt động xã hội thấp của những bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi. Hệ thống y tế Việt Nam cần đẩy mạnh và phát triển hệ thống hỗ trợ bệnh nhân bên cạnh công tác điều trị để nâng cao CLS của bệnh nhân.

Về lĩnh vực triệu chứng và khó khăn về tài chính, khi so sánh điểm trung bình giữa các triệu chứng thì mệt mỏi, đau, chán ăn và mất ngủ là những triệu chứng thường gặp nhất với điểm số tương ứng là $73,8 \pm 31,8$ điểm, $75,6 \pm 28,2$ điểm, $56,0 \pm 19,7$ điểm và $40,7 \pm 32,5$ điểm. Bốn triệu chứng này cũng được báo cáo thường gặp nhất ở bệnh nhân ung thư trong các nghiên cứu của Nguyễn Thành Lam (2019) [14], Trần Văn Hùng (2019) [6], Mai Thu Trang (2020) [11], Bùi Vĩnh Quang (2020) [16], Kimman (2017) [12], Sunanda (2018) [17] và Freire (2018) [18]. Vấn đề khó khăn tài chính của đối tượng nghiên cứu có số điểm khá cao là $75,3 \pm 29,8$ điểm. Đối với bệnh nhân ung thư, việc phải điều trị dài ngày và nhiều lần, kèm theo chi phí điều trị là khá cao so với những bệnh khác nên càng làm cho bệnh nhân thấy khó khăn về vấn đề tài chính.

Điểm CLS chung của 291 bệnh nhân ung thư tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai là $45,6 \pm 21,3$ điểm. Thấp hơn kết quả nghiên cứu Nguyễn Thị Thúy Hằng tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế là $66,2 \pm 13,9$ điểm [10]. Nghiên cứu của Phan Xuân Vũ tại Bệnh viện Đà Nẵng và nghiên cứu của Abdollahzadeh tại Iran với điểm CLS chung lần lượt là $67,9 \pm 13,8$ điểm và $64,1 \pm 18,8$ điểm [19], [20]. Nghiên cứu của chúng tôi cho biết có 25,8% bệnh nhân xếp loại CLS tốt và 74,2% bệnh nhân có CLS không tốt. Kết quả này thấp hơn với nghiên cứu của Phan Xuân Vũ tại Bệnh viện Đà Nẵng năm 2021 sử dụng cùng bộ công cụ với 38,6% bệnh nhân có CLS tốt và 61,4% bệnh nhân có CLS không tốt [19]. Ở nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân ung thư ở giai đoạn muộn và tuổi cao, do đó điểm CLS chung khá thấp và số bệnh nhân có CLS không tốt chiếm tỷ lệ khá cao.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng sống của bệnh nhân ung thư

Đối tượng không theo tôn giáo có CLS chưa tốt có khả năng cao hơn 4,06 lần so với đối tượng có theo tôn giáo (95% KTC: 1,05 - 15,68). Giải thích kết quả này là do những người có theo tôn giáo thường có niềm tin nhận được nhiều sự quan tâm hỗ trợ về mặt tinh thần, điều này làm tăng CLS của họ. Bệnh nhân có các đối tượng khác (mạnh thường quân, các cá nhân hoặc tổ chức chuyên giúp đỡ) chi trả chính cho việc điều trị có CLS chưa tốt có khả năng cao hơn 11,17 lần so với bệnh nhân tự bản thân chi trả chính cho việc điều trị (95% KTC: 2,35 - 52,96). Yếu tố “người khác chi trả chính cho điều trị” có thể phản ánh gánh nặng kinh tế gia đình đối với người bệnh.

Bệnh nhân ung thư phổi có CLS chưa tốt khả năng cao hơn 11,16 lần (95% KTC: 1,70 - 73,50) so với ung thư đầu mặt cổ. Điều này có thể giải thích so với sự khó chịu do các loại ung thư khác, sự khó chịu liên quan đến ung thư phổi được báo cáo rõ rệt nhất. Những triệu chứng thường gặp của bệnh nhân ung thư phổi là ho dai dẳng, khó thở và đau ngực. Ở những bệnh nhân ung thư phổi di căn còn có các triệu chứng chán ăn, mệt mỏi và sút cân. Tất cả các triệu chứng này có tác động làm giảm CLS của người bệnh. Chouaid và cộng sự đã báo cáo CLS của bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ kém hơn ở những bệnh nhân có di căn [21]. Prapa và cộng sự cũng cho biết CLS không tốt ở những bệnh nhân ung thư phổi có liên quan đến triệu chứng bệnh và tác dụng phụ của điều trị, tác giả cũng chứng tỏ điểm sức khỏe thể chất của những bệnh nhân thấp và những vấn đề về tâm lý đã làm giảm CLS của người bệnh [22].

Bệnh nhân ung thư đã di căn có CLS chưa tốt khả năng cao gấp 5,38 lần so với bệnh nhân ung thư chưa

di căn (95% KTC: 1,40 - 20,78). Một số nghiên cứu trong nước và trên thế giới cho kết quả tương tự về mối liên quan giữa tình trạng di căn và CLS: Nghiên cứu của Mai Thu Trang và cộng sự (2020) cho kết quả điểm trung bình triệu chứng đau cao hơn ở bệnh nhân có di căn [11]; một nghiên cứu khác của tác giả Freire và cộng sự (2018) cho kết quả có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng di căn với chức năng thể chất và triệu chứng mệt mỏi [18]; nghiên cứu của Nguyễn Văn Cầu (2020) ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh CLS theo vị trí và số lượng di căn [23]. Bệnh nhân ung thư có bệnh lý kèm theo có CLS chưa tốt có khả năng cao gấp 8,56 lần so với bệnh nhân ung thư không có bệnh lý kèm theo (95% KTC: 2,47 - 29,74). Kết quả phân tích của tác giả Phạm Đình Hoàng (2018) chỉ ra rằng có sự khác biệt về điểm CLS ở nhóm có bệnh lý và không có bệnh lý [5]. Huỳnh Nguyễn Phương Quang và cộng sự (2021) ghi nhận yếu tố không có bệnh lý kèm theo tác động có ý nghĩa thống kê cải thiện CLS của bệnh nhân ung thư [15]. Bệnh nhân ung thư có hiệu quả điều trị không đáp ứng có CLS chưa tốt khả năng cao gấp 7,18 lần so với bệnh nhân ung thư có hiệu quả điều trị đáp ứng tốt (95% KTC: 1,31 - 39,52). Cần chú trọng công tác gia tăng hiệu quả điều trị để cải thiện CLS của bệnh nhân ung thư.

Hạn chế của nghiên cứu: Thiết kế cắt ngang không thể xác định quan hệ nhân quả, chỉ thực hiện tại một bệnh viện nên khó khái quát hóa cho toàn bộ bệnh nhân ung thư ở Việt Nam, có thể có sai số chọn mẫu hoặc sai số thông tin. Trong tương lai, cần có thêm các nghiên cứu dọc để theo dõi sự thay đổi CLS, nghiên cứu can thiệp để cải thiện CLS và mở rộng phạm vi nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Điểm trung bình CLS của 291 bệnh nhân ung thư là $45,6 \pm 21,3$ điểm. Tỷ lệ bệnh nhân ung thư xếp loại CLS tốt là 25,8% và CLS không tốt là 74,2%. Các yếu tố liên quan đến CLS không tốt từ mô hình hồi quy logistic đa biến là: không có tôn giáo (OR = 4,06; 95% KTC: 1,05 - 15,68), người khác chi trả chính cho việc điều trị (OR = 11,17; 95% KTC: 2,35 - 52,96), loại ung thư phổi (OR = 11,16; 95% KTC: 1,70 - 73,50) và ung thư gan (OR = 7,78; 95% KTC: 1,61 - 37,61), có di căn (OR = 5,38; 95% KTC: 1,40 - 20,78), có bệnh lý kèm theo (OR = 8,56; 95% KTC: 2,47 - 29,74) và không đáp ứng điều trị (OR = 7,18; 95% KTC: 1,31 - 39,52). Cần có các biện pháp hỗ trợ về thể chất và tinh thần nhằm nâng cao CLS của bệnh nhân ung thư đang điều trị tại bệnh viện như tăng cường tư vấn tâm lý, phát triển các nhóm hỗ trợ bệnh nhân, xây dựng chính sách hỗ trợ tài chính, tăng cường sàng lọc và điều trị bệnh lý kèm theo,...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, 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. 2022; 71(3): 209-249.
2. International Agency for Research on Cancer. Viet Nam; 2022.
3. Üstündağ S, Zencirci AD. Factors affecting the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy: A questionnaire study. AsiaPacific journal of oncology nursing. 2015; 2(1): 17-25.
4. Bùi Thế Anh. Đánh giá chất lượng sống của người bệnh ung thư thanh quản trước và sau phẫu thuật [Luận án Tiến sĩ Y học]. Trường Đại học Y Hà Nội; 2019.
5. Phạm Đình Hoàng. Đánh giá chất lượng sống của bệnh nhân nữ ung thư vú được điều trị tại Bệnh viện quân Thủ Đức [Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II]. Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế; 2018.
6. Trần Văn Hùng. Chất lượng 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 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện]. Trường Đại học Y tế công cộng; 2019.
7. Lê Đại Minh và cộng sự. Chất lượng sống của bệnh nhân được chẩn đoán hoặc nghi ngờ ung thư mới nhập viện và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2020; 126(2): 187-196.
8. Nguyễn Văn Thảo. Nghiên cứu chất lượng sống của bệnh nhân ung thư đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa miền núi phía Bắc Quảng Nam [Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa cấp II]. Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế; 2021.
9. EORTC Quality of Life Group. The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual (3rd Edition). Brussels: European Organisation for Research and Treatment of Cancer; 2001.
10. Nguyễn Thị Thúy Hằng. Chất lượng sống và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư điều trị tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế [Luận văn Thạc sĩ Y học]. Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế; 2022.
11. Mai Thu Trang và cộng sự. Đánh giá chất lượng sống của bệnh nhân 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. 2020; 225(8): 388-394.
12. Kimman ML, et al. Health-related quality of life and psychological distress among cancer survivors in Southeast Asia: results from a longitudinal study in eight low-and middle-income countries. BMC Medicine. 2017; 15(1): 10.
13. Tadele N. Evaluation of quality of life of adult cancer patients attending Tikur Anbessa specialized referral hospital, Addis Ababa Ethiopia. Ethiop J Health Sci. 2015; 25(1): 53-62.
14. Nguyễn Thành Lam và cộng sự. Tình trạng đau và chất lượng 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. 2019; 28.
15. Huỳnh Nguyễn Phương Quang, Nguyễn Thị Hồng Thuận và Huỳnh Nguyễn Phương Thảo. Chất lượng sống và một số yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư điều trị tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ năm 2020. Tạp chí Y học dự phòng. 2021; 31(9 phụ bản): 153-161.
16. Quang BV, et al. Quality of life among newly admitted patients to cancer hospital in Vietnam and associated factors. Health Psychol Open. 2020; 7(2): 2055102920953049.
17. Sunanda VN, et al. Quality of Life Assessment in Cancer Patients of Regional Centre of Hyderabad City. Journal of Applied Pharmaceutical Science. 2018; 8(1): 165-169.
18. Freire MEM, et al. Health-related quality of life of patients with cancer in palliative care. Texto&Contexto-Enfermagem. 2018; 27(2): e5420016.
19. Phan Xuân Vũ. Nghiên cứu chất lượng sống ở bệnh nhân ung thư đại trực tràng sau phẫu thuật tại Bệnh viện Đà Nẵng [Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa cấp II]. Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế; 2021.
20. Abdollahzadeh F, et al. Quality of life in cancer patients and its related factors. J Caring Sci. 2012; 1(2): 109-114.
21. Chouaid C, et al. Health-related quality of life and utility in patients with advanced non-small-cell lung cancer: a prospective cross-sectional patient survey in a real-world setting. Journal of thoracic oncology. 2013; 8(8): 997-1003.
22. Lewandowska A, Rudzki G, Lewandowski T, Próchnicki M, Rudzki S, Laskowska B, et al. Quality of life of cancer patients treated with chemotherapy. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(19): 6938.
23. Nguyễn Văn Cầu. Nghiên cứu điều trị ung thư vú giai đoạn di căn bằng hóa trị tổng hợp Anthracycline và Taxane [Luận án Tiến sĩ Y học]. Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế; 2020.