

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC 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

Mai Thu Trang¹, Lê Minh Hiếu¹, Lê Xuân Hưng^{1*},
Nguyễn Thành Long¹, Ngô Minh Hải², Trần Hoàn³

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình,

²Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn Nam Định, ³Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân ung thư giai đoạn III, IV theo bộ công cụ EORTC QLQ - C30 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 9 – 12/2019. Với phương pháp mô tả cắt ngang, nghiên cứu đã phỏng vấn trực tiếp 48 bệnh nhân ung thư giai đoạn III, IV đang điều trị tại Khoa chống đau giảm nhẹ, Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Độ tuổi trung bình của các đối tượng là $65,25 \pm 10,27$, trong đó 83,3% là nam giới; 64,6% giai đoạn III; 35,4% giai đoạn IV; điểm trung bình sức khỏe tổng quát là $50,9 \pm 19,2$; điểm trung bình chức năng thể chất và hoạt động của người bệnh thấp hơn so với sức khỏe về tinh thần và khả năng nhận thức. Có sự khác biệt về điểm sức khỏe tổng quát giữa nhóm bệnh nhân dưới 65 tuổi và nhóm từ 65 tuổi trở lên. Điểm trung bình triệu chứng đau và mệt mỏi cao hơn ở bệnh nhân giai đoạn IV, điểm trung bình triệu chứng đau cao hơn ở bệnh nhân có di căn. Từ đó, đề nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh, cần tiếp tục cải thiện tình trạng đau và mệt mỏi cho người bệnh trong quá trình điều trị.

Từ khóa: Ung thư; chất lượng cuộc sống; QLQ - C30; bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình; ung thư giai đoạn III, IV

Ngày nhận bài: 06/7/2020; Ngày hoàn thiện: 24/7/2020; Ngày đăng: 31/7/2020

ASSESSMENT OF LIFE QUALITY OF CANCER PATIENTS PHASE III, IV BY EORTC QLQ-C30 SCALE SCORES AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL

Mai Thu Trang¹, Le Minh Hieu¹, Le Xuan Hung^{1*},
Nguyen Thanh Long¹, Ngo Minh Hai², Tran Hoan³

¹Thai Binh University of Medicine and Pharmacy,

²Sai Gon – Nam Dinh General Hospital, ³Ha Noi Medical University

ABSTRACT

The study was conducted with the aim to assess the quality of life of cancer patients in stages III and IV according to the EORTC QLQ - C30 scale scores at Thai Binh General Hospital from 9-12/2019. With the method of cross-sectional description, the study interviewed 48 patients of stage III and IV directly undergoing treatment at the Department of Palliative Pain Prevention, Oncology Center, Thai Binh General Hospital. The study results showed that: The average age of the subjects was 65.25 ± 10.27 , of which 83.3% were male; 64.6% of stage III; 35.4% in stage IV; the average Global health status score is 50.9 ± 19.2 ; The average score of the patient's Physical functioning and Role functioning is lower than their Emotional functioning and Cognitive functioning. There is a difference in Global health status score between patients under 65 and those aged 65 and older. The mean score for pain and fatigue is higher in patients with stage IV, the mean score for pain was higher in patients with metastases. Since then, in order to improve the quality of life of the patient, it is necessary to continue improving the condition of pain and fatigue for the patient during treatment.

Keywords: Cancer; quality of life; QLQ - C30; Thai Binh General Hospital; Stage III and IV cancers

Received: 06/7/2020; Revised: 24/7/2020; Published: 31/7/2020

* Corresponding author. Email: hunglx@tbump.edu.vn

1. Đặt vấn đề

Tổ chức y tế thế giới đã định nghĩa "chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe" là những ảnh hưởng của một bệnh, tật hoặc một rối loạn sức khỏe của một cá nhân đến sự thoải mái và khả năng hưởng thụ cuộc sống của cá nhân đó. Theo định nghĩa này, kết quả điều trị bệnh không chỉ được xem xét dưới góc độ y khoa thuần túy mà còn dưới góc độ tâm lý, xã hội và kinh tế. Do đó, chất lượng cuộc sống cũng là một kết quả của quá trình điều trị. Nghiên cứu chất lượng cuộc sống (CLCS) cung cấp cho bác sĩ những thông tin đầy đủ và toàn diện hơn về quá trình diễn biến của bệnh cũng như tình trạng sức khỏe của bệnh nhân, từ đó giúp bệnh nhân và bác sĩ đưa ra các quyết định điều trị phù hợp để nâng cao CLCS của bệnh nhân.

Ung thư là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong trên thế giới với khoảng 18,1 triệu ca mới mắc hàng năm. Dự kiến đến năm 2040, con số này sẽ tăng thêm khoảng 63%, lên tới khoảng 29,5 triệu ca [1]. Đã có nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, chất lượng cuộc sống của những bệnh nhân bị ung thư bị giảm đáng kể từ khi bị mắc bệnh [2],[3],[4]. Tuy nhiên, hiện nay vẫn chưa có nghiên cứu về đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư được điều trị tại tỉnh Thái Bình. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân ung thư giai đoạn III, IV theo bộ công cụ EORTC QLQ - C30 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2019.*

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Các bệnh nhân ung thư giai đoạn III, IV đang điều trị tại Khoa chống đau giảm nhẹ, Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Các bệnh nhân được chẩn đoán ung thư giai đoạn III, IV.

+ Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Có đủ khả năng giao tiếp.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Những người bệnh quá yếu, không đủ khả năng thực hiện bộ câu hỏi phỏng vấn.

+ Đang có tình trạng suy giảm ý thức.

+ Những người mắc và tiền sử bệnh lý về tâm thần.

- Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 9/2019 đến tháng 12/2019.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn tất cả các bệnh nhân điều trị tại Khoa chống đau giảm nhẹ trong thời gian nghiên cứu thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn. Kết quả thực hiện nghiên cứu trên 48 bệnh nhân.

- Bộ công cụ đánh giá: Bảng câu hỏi về chất lượng cuộc sống của tổ chức nghiên cứu và điều trị Ung thư châu Âu (QLQ C-30 of EORTC) version 3.0 [5]. Đây là bảng câu hỏi chung cho tất cả các loại ung thư gồm 30 câu: chức năng thể chất (câu 1-5); chức năng hoạt động (câu 6, 7); chức năng cảm xúc (câu 21-24); chức năng nhận thức (câu 20, 25); chức năng xã hội (câu 26, 27); sức khỏe tổng quát (câu 29, 30) và 13 câu về các triệu chứng đơn. Mỗi câu được quy ước từ 1-4 điểm đối với câu số 1 đến câu 28; câu 29 và câu 30 được quy ước từ 1-7 điểm, sau đó được quy đổi ra thang điểm 100, điểm chức năng và sức khỏe tổng quát càng cao càng tốt và ngược lại với các triệu chứng đơn.

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 I_n với n là số câu được tạo nên chỉ số đang tính điểm.

Điểm thô Raw Score (RS) của mỗi chỉ số = $RS = (I_1 + I_2 + \dots + I_n)/n$.

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

+ Điểm chỉ số lĩnh vực chức năng:

$$S = \left[1 - \frac{RS - 1}{range} \right] \times 100$$

+ Điểm chỉ số lĩnh vực triệu chứng, tài chính:

$$S = \frac{RS-1}{range} \times 100$$

+ Điểm chỉ số sức khỏe tổng quát:

$$S = \frac{RS-1}{range} \times 100$$

- Khái niệm "điều trị phối hợp" là phối hợp 2 trong 3 hoặc cả 3 phương pháp: hoá trị, xạ trị, phẫu thuật 1 cách linh hoạt.

- Khái niệm "bệnh lý kèm theo" là các bệnh lý nội ngoại khoa mạn tính ngoài bệnh ung thư mà bệnh nhân đang mắc phải.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Các đối tượng đủ điều kiện nghiên cứu được thực hiện phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 tại khoa chống đau giảm nhẹ Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình, phần thông tin hành chính thu thập trong hồ sơ bệnh án.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Làm sạch số liệu để hạn chế lỗi sau điều tra và nhập số liệu. Nhập số liệu bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó số liệu được chuyển sang Stata 12.0 để phân tích.

+ Áp dụng các phương pháp phân tích mô tả: tính tỉ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn.

+ Sử dụng T-test để so sánh điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo từng lĩnh vực của bệnh nhân.

2.5. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: Sự tham gia của tất cả các đối tượng vào nghiên cứu hoàn toàn mang tính tự nguyện, mọi thông tin về đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật và chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu mà không phục vụ cho bất kỳ một mục đích nào khác.

3. Kết quả và bàn luận

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là người cao tuổi với độ tuổi trung bình 65,25 ± 10,27 tương đồng với kết quả thống kê ung thư SEER giai đoạn 1975 – 2011 với độ tuổi trung bình là 66 tuổi [6]. Có 89,6% người bệnh sống tại nông thôn và hầu hết các đối tượng được hưởng bảo hiểm y tế (BHYT)

(chiếm 95,8%), trong đó nhóm bệnh nhân được hưởng BHYT 100% chiếm tỉ lệ cao nhất với 63,1%.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n=48)

| Đặc điểm | Số bệnh nhân (n) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------------------|------------------|-----------|
| Vị trí ung thư nguyên phát | | |
| Ung thư gan | 6 | 12,5 |
| Ung thư phổi | 18 | 37,5 |
| Ung thư dạ dày | 5 | 10,4 |
| Ung thư vú | 1 | 2,1 |
| Ung thư đại tràng, trực tràng | 8 | 16,7 |
| Ung thư vùng đầu cổ | 10 | 20,8 |
| Giai đoạn bệnh | | |
| III | 31 | 64,6 |
| IV | 17 | 35,4 |
| Phương pháp điều trị | | |
| Hóa trị | 3 | 6,3 |
| Xạ trị | 2 | 4,2 |
| Nội khoa triệu chứng | 15 | 31,3 |
| Điều trị phối hợp | 28 | 58,3 |
| Bệnh lý kèm theo | | |
| Có | 19 | 39,6 |
| Không | 29 | 60,4 |
| Chỉ số BMI | | |
| <16 (suy kiệt) | 9 | 18,75 |
| 16-16,99 (rất gầy) | 6 | 12,50 |
| 17-18,49 (gầy) | 10 | 20,83 |
| 18,5 – 24,99 (bình thường) | 20 | 41,67 |
| ≥ 25 (thừa cân) | 3 | 6,25 |

Qua bảng 1 chúng ta thấy, bệnh nhân ung thư phổi và ung thư vùng đầu cổ chiếm tỷ lệ cao với lần lượt là 37,5% và 20,8%, tiếp đến là ung thư trực tràng chiếm 16,67%, ung thư gan thấp hơn với 12,5%, có 10,4% bệnh nhân ung thư dạ dày và 2,1% bệnh nhân ung thư vú. Đây cũng là những bệnh ung thư thuộc nhóm hay gặp nhất trên thế giới cũng như tại Việt Nam, đồng thời gặp chủ yếu nam giới, kết quả này phù hợp với tương quan về tỉ lệ giới tính trong nghiên cứu của chúng tôi với tỉ lệ bệnh nhân tham gia nghiên cứu chủ yếu là nam giới (83,3%) [7].

Bên cạnh đó kết quả nghiên cứu của nhóm cho thấy, bệnh nhân thuộc giai đoạn III chiếm tỉ lệ 64,6% cao hơn nhóm bệnh nhân thuộc giai đoạn IV chiếm tỉ lệ 35,4%; có 52,08% bệnh nhân có chỉ số BMI dưới mức bình

thường. Có 39,6% đối tượng nghiên cứu có mắc bệnh lý kèm theo và 60,4% đối tượng không có bệnh lý kèm theo. Trong nhóm đối tượng được nghiên cứu, nhóm bệnh nhân điều trị phối hợp chiếm tỉ lệ cao nhất với 58,3% tiếp theo là nhóm bệnh nhân điều trị nội khoa với 31,3%; có 6,3% bệnh nhân điều trị bằng hóa trị và 4,2% bệnh nhân điều trị bằng xạ trị. Chính vì vậy, phương pháp đã điều trị chủ yếu là điều trị phối hợp 58,3% do những bệnh nhân này chủ yếu đã trải qua các giai đoạn điều trị phẫu thuật, xạ trị hay hóa trị, tại thời điểm tham gia vào nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân vào viện với mục tiêu là điều trị chống đau giảm nhẹ.

Bảng 2. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống ở đối tượng nghiên cứu (n=48)

| Chỉ tiêu | $\bar{X} \pm SD$ |
|-----------------------------|------------------|
| Lĩnh vực chức năng | |
| Chức năng thể chất | 59,4 ± 32,0 |
| Chức năng hoạt động | 55,9 ± 35,6 |
| Chức năng tinh thần | 69,8 ± 27,2 |
| Chức năng nhận thức | 73,6 ± 27,25 |
| Chức năng xã hội | 59,7 ± 30,5 |
| Lĩnh vực triệu chứng | |
| Triệu chứng mệt mỏi | 44,0 ± 19,6 |
| Triệu chứng buồn nôn/nôn | 13,1 ± 23,6 |
| Triệu chứng đau | 52,3 ± 28,3 |
| Triệu chứng thờnh nhanh | 25,7 ± 35,9 |
| Triệu chứng mất ngủ | 47,2 ± 36,9 |
| Triệu chứng chán ăn | 50,7 ± 35,1 |
| Triệu chứng táo bón | 29,9 ± 33,9 |
| Triệu chứng tiêu chảy | 9,0 ± 26,4 |
| Khó khăn tài chính | 54,8 ± 36,1 |
| Sức khỏe tổng quát | 50,9 ± 19,2 |

Bảng 2 cho thấy, về lĩnh vực chức năng, kết quả phân tích của chúng tôi chỉ ra rằng điểm chức năng thể chất trung bình của các bệnh nhân là 59,4 ± 32,0 điểm, chức năng nhận thức: 73,6 ± 27,25, chức năng hoạt động: 55,9 ± 35,6, chức năng xã hội: 59,7 ± 30,5, chức năng cảm xúc: 69,8 ± 27,2. Các chỉ số này khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Phương năm 2014 [8].

Kết quả phân tích về điểm trung bình của các lĩnh vực chức năng, điểm số trung bình về chức năng hoạt động và chức năng thể chất thấp hơn so với chức năng tinh thần và nhận

thức từ 10,4 – 16,7 điểm. Kết quả này cho thấy, các bệnh nhân tham gia và nghiên cứu của chúng tôi có sức khỏe về thể chất và chức năng hoạt động của cơ thể thấp hơn so với sức khỏe về tinh thần và khả năng nhận thức. Thực tế này có thể giải thích do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên các bệnh nhân ung thư ở giai đoạn III, IV ảnh hưởng của bệnh tật càng trở nên nặng nề khi bệnh nhân vừa ở những giai đoạn muộn của bệnh, vừa phải trải qua những đợt điều trị bằng phẫu thuật, hóa trị hay xạ trị. Đây là những stress rất nặng nề đối với thể chất của bệnh nhân. Đồng thời với đó, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi ở nhóm cao với tuổi trung bình là 65,25 ± 10,27 tuổi. Ở độ tuổi này, với sự lão hóa theo tuổi của cơ thể cũng làm hạn chế những chức năng thể chất hay hoạt động của bệnh nhân. Mặc dù vậy các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi lại có trạng thái cảm xúc và nhận thức ở mức cao hơn. Điều này có thể lí giải do đa số các bệnh nhân tham gia nghiên cứu của chúng tôi đang ở giai đoạn điều trị chăm sóc và giảm nhẹ nên hầu hết bệnh nhân đã nhận thức được tình trạng bệnh lí của bản thân; đồng thời được các nhân viên y tế tư vấn, giải thích về tình trạng bệnh và động viên tinh thần bệnh nhân trong điều trị. Chính vì thế những nhận thức thiếu đúng đắn hay những cảm xúc tiêu cực xuất hiện ít hơn ở thời điểm này.

Các triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân ung thư phải kể đến là đau, mệt mỏi, mất ngủ và chán ăn. Kết quả nghiên cứu cho thấy, điểm trung bình của triệu chứng đau là 52,3 ± 28,3, mệt mỏi là 44,0 ± 19,6, chán ăn là 50,7 ± 35,1, mất ngủ là 47,2 ± 36,9. Kết quả này khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Vũ Văn Vũ năm 2010 [4] hay nghiên cứu của Nguyễn Thành Lam năm 2019 [9].

Về điểm trung bình lĩnh vực khó khăn tài chính, điểm số này ở nghiên cứu của chúng tôi là 54,8 ± 36,1, thấp hơn so với điểm số này ở nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Phương [8] năm 2014 với điểm số này là 63

điểm, ở nghiên cứu của Vũ Văn Vũ [4] năm 2010 là 76,9 điểm và của Nguyễn Thành Lam năm 2019 là 77,5 điểm [9]. Như vậy có thể thấy, bệnh nhân ung thư trong nghiên cứu của chúng tôi có mức độ khó khăn về tài chính thấp hơn so với các nghiên cứu khác. Điều này có thể giải thích do địa bàn nghiên cứu của chúng tôi là một bệnh viện tuyến tỉnh ở một tỉnh lẻ, các chi phí từ chi phí cho y tế đến chi phí cho các nhu cầu thiết yếu hàng ngày đều thấp hơn nhiều so với ở các tỉnh, thành phố lớn như Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh.

Điểm trung bình sức khỏe tổng quát bệnh nhân của chúng tôi là $50,9 \pm 19,2$, điểm số này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Phương tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội cũng cho điểm sức khỏe tổng quát trung bình là 45,9 điểm [8]. Điều này có thể giải thích do địa bàn nghiên cứu của chúng tôi là khoa ung bướu của bệnh viện tuyến tỉnh, tình trạng của bệnh có thể ít nặng nề hơn so với các nghiên cứu ở những bệnh viện tuyến trung ương. Tuy nhiên, điểm số này trong nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn kết quả trong nghiên cứu của Vũ Văn Vũ [4] năm 2010 tại TP. Hồ Chí Minh, chỉ số này là 53,7 điểm. Thực tế này có thể giải thích do độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là $65,25 \pm 10,27$ tuổi, cao hơn đáng kể so với độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của Vũ Văn Vũ với chỉ ở mức 50 tuổi. Tuổi cao cũng là một

trong những yếu tố làm cho sức khỏe tổng quát của con người giảm đi.

Bảng 3. Điểm trung bình tổng quát sức khỏe theo nhóm tuổi và giới tính của bệnh nhân ($n=48$)

| Đặc điểm | Điểm trung bình sức khỏe tổng quát ($\bar{X} \pm SD$) | P |
|------------------|---|------|
| Nhóm tuổi | | |
| < 65 tuổi | $44,7 \pm 20,7$ | < |
| ≥ 65 tuổi | $56,1 \pm 16,6$ | 0,05 |
| Giới | | |
| Nam | $52,5 \pm 19,8$ | > |
| Nữ | $42,7 \pm 14,4$ | 0,05 |

Kết quả tại bảng 3 cho thấy, có sự khác biệt về điểm sức khỏe tổng quát giữa 2 nhóm tuổi trên với $p < 0,05$; tuy nhiên không có sự khác biệt về điểm sức khỏe tổng quát trung bình giữa 2 nhóm bệnh nhân nam và nữ với $p > 0,05$. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Về điểm trung bình sức khỏe tổng quát, kết quả của chúng tôi chỉ ra rằng có sự khác biệt về điểm trung bình sức khỏe tổng quát giữa hai nhóm tuổi dưới 65 tuổi và trên 65 tuổi với $p < 0,05$. Kết quả phân tích này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Nông Văn Dương năm 2016 [10]. Sự khác biệt này cho thấy, 65 tuổi có thể là mốc tuổi có sự thay đổi nhiều về sức khỏe của con người. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu dịch tễ học ung thư trên thế giới, khi các nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng, nguy cơ mắc ung thư cao gấp 10 lần ở nhóm tuổi trên 65 so với nhóm tuổi trẻ hơn.

Bảng 4. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo giai đoạn bệnh, tình trạng di căn của bệnh nhân ($n=48$)

| Biến số | Triệu chứng mệt mỏi | | Triệu chứng đau | | Sức khỏe tổng quát | |
|-----------------------|---------------------|--------|------------------|--------|--------------------|--------|
| | $(\bar{X} \pm SD)$ | p | $\bar{X} \pm SD$ | p | $\bar{X} \pm SD$ | p |
| Giai đoạn bệnh | | | | | | |
| III | $37,9 \pm 15,7$ | < 0,05 | $43,5 \pm 24,6$ | < 0,05 | $53,2 \pm 17,5$ | > 0,05 |
| IV | $54,9 \pm 20,6$ | | $68,6 \pm 26,6$ | | $46,6 \pm 20,6$ | |
| Di căn | | | | | | |
| Không | $39,8 \pm 16,7$ | > 0,05 | $41,7 \pm 25,6$ | < 0,05 | $53,1 \pm 20,6$ | > 0,05 |
| Có | $48,1 \pm 21,2$ | | $63,2 \pm 27,3$ | | $48,6 \pm 18,4$ | |

Kết quả bảng 4 cho thấy:

- Không có sự khác biệt điểm sức khỏe tổng quát trung bình giữa 2 nhóm bệnh nhân giai đoạn III và IV với $p > 0,05$. Tuy nhiên, lại có sự khác biệt về điểm CLCS trung bình của triệu chứng mệt mỏi và triệu chứng đau giữa 2 nhóm bệnh nhân giai đoạn III và IV với $p < 0,05$.

- Không có sự khác biệt điểm sức khỏe tổng quát trung bình và triệu chứng mệt mỏi giữa 2 nhóm bệnh nhân có di căn và không di căn với $p > 0,05$. Tuy nhiên lại có sự khác biệt về điểm CLCS trung bình của triệu chứng đau giữa 2 nhóm bệnh nhân này với $p < 0,05$.

Kết quả này cũng tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Thành Lam năm 2019 tại Thái Nguyên [9] khi tác giả này cũng cho thấy điểm trung bình về tình trạng đau khác nhau giữa nhóm bệnh nhân ung thư giai đoạn muộn và nhóm bệnh nhân giai đoạn sớm. Kết quả này càng làm rõ hơn mối quan hệ mật thiết giữa tình trạng đau và triệu chứng mệt mỏi của bệnh nhân với giai đoạn bệnh cũng như với tình trạng di căn; ung thư có di căn là giai đoạn cho thấy tính chất xâm lấn, tiến triển và lan tràn của bệnh từ cơ quan gốc tới các cơ quan khác của cơ thể, làm xuất hiện nhiều triệu chứng hơn nhưng đồng thời cũng làm nặng hơn dấu hiệu đau và trạng thái mệt mỏi của người bệnh.

Bảng 5. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo phương pháp điều trị và bệnh lý kèm theo của bệnh nhân ($n=48$)

| Đặc điểm | $\bar{X} \pm SD$ | p |
|-----------------------------|------------------|-------|
| Phương pháp điều trị | | |
| Nội khoa | 51,1 ± 22,2 | >0,05 |
| Phối hợp | 51,5 ± 16,7 | |
| Bệnh lý kèm theo | | |
| Có | 46,9 ± 20,2 | >0,05 |
| Không | 53,4 ± 18,4 | |
| Chỉ số BMI | | |
| <16 (suy kiệt) | 50,9±11,4 | >0,05 |
| 16-16,99 (rất gầy) | 47,2±18,0 | |
| 17-18,49 (gầy) | 52,5±25,2 | |
| 18,5 – 24,99 (bình thường) | 52,9±20,3 | |
| ≥ 25 (thừa cân) | 52,8±17,3 | |

Kết quả tại bảng 5 cho thấy, không có sự khác biệt về điểm sức khỏe tổng quát trung bình của 2 nhóm bệnh nhân điều trị nội khoa và điều trị phối hợp cũng như là 2 nhóm có và không có bệnh lý kèm theo với $p > 0,05$. Nghiên cứu cũng chưa thấy có sự khác biệt về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư với BMI của đối tượng nghiên cứu. Điều này có thể lý giải do số lượng bệnh nhân trong

nghiên cứu còn ít và đối tượng ở giai đoạn điều trị chăm sóc và giảm nhẹ nên chưa tìm thấy sự khác biệt giữa các nhóm nghiên cứu.

Kết quả phân tích về CLCS bệnh nhân ung thư trong 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.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ được tiến hành trong một khoảng thời gian ngắn nên không tránh khỏi những hạn chế như cỡ mẫu chưa đủ lớn, chưa có sự đồng bộ trong cỡ mẫu, chưa có đánh giá bằng bộ công cụ chuyên biệt cho mỗi vị trí ung thư, chưa đánh giá tại các thời điểm khác nhau để ghi nhận sự thay đổi chất lượng cuộc sống của người bệnh trong quá trình điều trị,...

4. Kết luận

Nghiên cứu trên 48 bệnh nhân ung thư giai đoạn III, IV được điều trị tại Khoa chống đau giảm nhẹ Trung tâm Ung bướu Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2019 chúng tôi thấy:

- Điểm trung bình sức khỏe tổng quát của bệnh nhân là $50,9 \pm 19,2$ và có sự khác biệt về điểm sức khỏe tổng quát giữa nhóm bệnh nhân dưới 65 tuổi và nhóm từ 65 tuổi trở lên.
- Điểm trung bình triệu chứng đau và mệt mỏi cao hơn ở bệnh nhân giai đoạn IV, điểm trung bình triệu chứng đau cao hơn ở bệnh nhân có di căn.
- Điểm trung bình sức khỏe về thể chất và chức năng hoạt động của người bệnh thấp hơn so với sức khỏe về tinh thần và khả năng nhận thức.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1]. World Health Organization, *Cancer Tomorrow*, Global Cancer Observatory, 2018.
- [2]. M. L. Tan, D. B. Idris, L. W. Teo, S. Y. Loh, G. C. Seow, Y. Y. Chia, and A. S. Tin, "Validation of EORTC QLQ-C30 and QLQ-BR23 questionnaires in the measurement of quality of life of breast cancer patients in

- Singapore," *Asia Pac J Oncol Nurs*, vol. 1, no. 1, pp. 22-32, 2014.
- [3]. H. T. Nguyen, B. T. T. Ta, and A. Q. Nguyen, "Quality of life of breast cancer patients using the QLQ-C30 scale and some related factors at some oncology hospitals in Vietnam," *Vietnam Journal of Preventive Medicine*, vol. 27, no. 5, pp. 102-110, 2017.
- [4]. V. V. Vu, H. T. X. Vo, G. T. T. Pham, and H. T. H. Than, "Survey on pain status and quality of life of advanced cancer patients at Ho Chi Minh City Oncology Hospital 7/2009 - 7/2010," *Ho Chi Minh City Journal of Medicine*, vol. 14, no. 4, pp. 811-817, 2010.
- [5]. N. K. Aaronson, S. Ahmedzai, B. Bergman, M. Bulinger, A. Cull, and N. J. Duez, "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*, vol. 85, pp. 365-376, 1993. [Online]. Available: <https://qol.eortc.org/questionnaires/>. [Accessed Mar. 10, 2020].
- [6]. National Cancer Institute, *SEER Cancer Statistics Review (CSR) 1975-2017*, National cancer Institute, Released April 15, 2020.
- [7]. World Health Organization, *Number of new cases in 2018, both sexes, all ages, 1*, World Health Organization, 2018.
- [8]. P. T. T. Nguyen, "Assessment of the quality of life of stage IV cancer patients before and after treatment at the Hanoi Pain Cancer Hospital 2013," M. S thesis, Hanoi University of Public Health, 2013.
- [9]. L. T. Nguyen, P. M. Ha, D. T. Vi, H. T. T. Nguyen, and H. B. Vu, "Pain status and quality of life of cancer patients treated at Thai Nguyen oncology Center from 1-6/2019," *Vietnamese Journal of Neurology*, vol. 28, pp. 8-11, 2019.
- [10]. D. V. Nong, H. T. Bui, S. T. Truong, and N. B. Tran, "Assessing the pain status and quality of life of patients with late-stage cancer given palliative care at Thai Nguyen oncology center," *Journal of Nursing Science*, vol. 1, no. 4, pp. 7-13, 2018.