

THE QUALITY OF LIFE OF THYROID CANCER PATIENTS TREATED WITH I¹³¹ AT HANOI ONCOLOGY HOSPITAL

Pham Anh Tuan*, Tu Thi Huong Giang, Bui Thi Kieu Oanh

Hanoi Oncology Hospital - 42A Thanh Nhan, Bach Mai ward, Hanoi, Vietnam

Received: 23/9/2025

Revised: 16/10/2025; Accepted: 23/10/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the quality of life among patients with thyroid cancer after undergoing I¹³¹ therapy at Hanoi Oncology Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on randomly selected thyroid cancer patients after undergoing I¹³¹ therapy at Hanoi Oncology Hospital from January to March 2025. The EORTC QLQ-THY 34 questionnaire of European Organisation for Research and Treatment of Cancer were used to assess quality of life domains on a 0-100 scale. Lower scores in symptom domain and higher scores in functional domain indicate better quality of life.

Results: A total of 204 patients were enrolled. The mean score of symptom domain was 23.48 ± 13.89 . The most affected criteria in this domain were concerning about close relatives (43.18 ± 26.74), impact on work and studies (39.87 ± 30.34), hair problems (26.96 ± 21.00), fear (26.74 ± 22.56), and fatigue (21.35 ± 18.10). This finding suggests that these issues significantly influence patients' quality of life. The mean score of functional domain was 68.9 ± 20.82 with most patients reported receiving support from healthcare providers, family, and friends.

Conclusion: Overall, thyroid cancer patients after I¹³¹ therapy reported a relatively good quality of life. However, concerning about close relatives and the impact on work or education remain significant negative factors, whereas support from healthcare professionals, family, and friends contributed positively to patients' quality of life.

Keywords: Quality of life score, thyroid cancer, I¹³¹ therapy.

*Corresponding author

Email: anhtuantt.93@gmail.com **Phone:** (+84) 942660293 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD20.3622**

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TUYẾN GIÁP ĐÃ ĐIỀU TRỊ I^{131} TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU HÀ NỘI

Phạm Anh Tuấn*, Từ Thị Hương Giang, Bùi Thị Kiều Oanh

Bệnh viện Ung bướu Hà Nội - 42A Thanh Nhân, phường Bạch Mai, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/9/2025

Ngày chỉnh sửa: 16/10/2025; Ngày duyệt đăng: 23/10/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư tuyến giáp đã điều trị I^{131} tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội.

Phương pháp: Mô tả cắt ngang trên người bệnh ung thư tuyến giáp đã điều trị I^{131} trong khoảng thời gian từ tháng 1/2025 đến tháng 3/2025 tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội. Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên. Sử dụng bộ **câu hỏi** EORTC QLQ-THY 34 của Tổ chức Nghiên cứu và Điều trị Ung thư châu Âu để lượng giá các lĩnh vực chất lượng cuộc sống theo thang điểm 100. Điểm lĩnh vực triệu chứng càng thấp, điểm lĩnh vực chức năng càng cao thì chất lượng cuộc sống càng tốt.

Kết quả: Có 204 bệnh nhân được chọn ngẫu nhiên vào nghiên cứu. Điểm chất lượng cuộc sống chung ở lĩnh vực triệu chứng là $23,48 \pm 13,89$, trong đó điểm cao nhất ghi nhận ở vấn đề lo lắng về người thân ($43,18 \pm 26,74$), vấn đề tác động đến công việc và học tập ($39,87 \pm 30,34$), vấn đề về tóc ($26,96 \pm 21$), triệu chứng sợ hãi ($26,74 \pm 22,56$), triệu chứng mệt mỏi ($21,35 \pm 18,1$). Điều này cho thấy đây là những vấn đề ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Điểm chất lượng cuộc sống chung ở lĩnh vực chức năng là $68,9 \pm 20,82$. Phần lớn người bệnh cho biết họ đều nhận được sự hỗ trợ từ nhân viên y tế, gia đình và bạn bè.

Kết luận: Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư tuyến giáp sau điều trị I^{131} nhìn chung ở mức khá tốt nhưng các vấn đề như lo lắng cho người thân hay tác động đến công việc và học tập vẫn có ảnh hưởng tiêu cực đáng kể đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trong khi sự hỗ trợ của nhân viên y tế, gia đình và bè bạn có ảnh hưởng tích cực đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Từ khóa: Điểm chất lượng cuộc sống, ung thư tuyến giáp, điều trị I^{131} .

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp là bệnh hay gặp nhất trong ung thư các tuyến nội tiết (92-95%) và chiếm khoảng 3,6% các bệnh ung thư nói chung [1]. Hiện nay, có rất nhiều phương pháp để điều trị ung thư tuyến giáp như: phẫu thuật, hóa trị, xạ trị, iod phóng xạ. Ngoài việc áp dụng phẫu thuật là phương pháp ưu tiên hàng đầu trong điều trị ung thư tuyến giáp thì xạ trị bằng I^{131} cũng được sử dụng để điều trị kết hợp nhằm gia tăng tỉ lệ sống thêm và giảm tỉ lệ tái phát của người bệnh [2]. Tuy nhiên, điều trị xạ trị I^{131} bổ trợ sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp gây một số tác dụng phụ

như tăng cân, khó nuốt, buồn nôn... ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng và giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư [3].

Tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, ung thư tuyến giáp là một trong những loại ung thư phổ biến nhất. Tuy nhiên, hiện nay, hầu hết các nghiên cứu chỉ đang sử dụng các bộ công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống chung cho người bệnh ung thư mà chưa đi sâu vào các bộ công cụ dành riêng cho các vấn đề liên quan đến tuyến giáp. Bên cạnh đó, các nghiên cứu chỉ tập trung vào nhóm đối tượng bệnh nhân ung thư tuyến

*Tác giả liên hệ

Email: anhtuan.t.93@gmail.com Điện thoại: (+84) 942660293 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD20.3622>

giáp sau phẫu thuật mà chưa đi sâu vào nhóm đối tượng người bệnh điều trị I¹³¹ - nhóm đối tượng gặp phải rất nhiều tác dụng phụ trong quá trình điều trị iod phóng xạ, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Với mong muốn có một cái nhìn toàn diện chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư tuyến giáp, đặc biệt là người bệnh điều trị I¹³¹ và đưa ra những khuyến nghị, giải pháp phù hợp nhằm giúp cho nhân viên y tế nâng cao chất lượng điều trị, lập kế hoạch tư vấn tâm lý, phục hồi chức năng cho bệnh nhân sau điều trị, giúp họ cải thiện khả năng thích nghi và hòa nhập với cuộc sống, chúng tôi thực hiện nghiên cứu chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư tuyến giáp đã điều trị I¹³¹ và các yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 1/2025 đến tháng 3/2025.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Y học hạt nhân, Bệnh viện Ung bướu Hà Nội.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh ung thư tuyến giáp (mã ICD-10: C73) và đã hoàn thành xong đợt điều trị I¹³¹ tại Khoa Y học hạt nhân, Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, không phân biệt tuổi, giới tính, có khả năng giao tiếp, sức khỏe tâm thần bình thường, đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng giá trị trung bình của quần thể để tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z^2 \times \delta^2}{\varepsilon^2 \times \mu^2}$$

Trong đó: Z là hệ số tin cậy, Z = 1,96 tương ứng với mức tin cậy $\alpha = 0,05$; $\mu = 72,3$; $\delta = 14$; $\varepsilon = 0,036$ (theo nghiên cứu của Vũ Trung Nghĩa và Lê Thị Hương, Bệnh viện K) [4].

Cỡ mẫu tính được là 174 người bệnh, dự phòng mất mẫu 15%, có n = 200 người bệnh. Thực tế chúng tôi đã thu thập số liệu của 204 người bệnh.

2.5. Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, học vấn, nghề nghiệp, BMI, giai đoạn bệnh, số lần điều trị I¹³¹, tác dụng phụ.

Đánh giá chất lượng sống của người bệnh ung thư vú bằng bộ công cụ EORTC QLQ-THY 34. Phân tích và ghi điểm vào bộ câu hỏi thực hiện theo hướng dẫn của Tổ chức Nghiên cứu và Điều trị Ung thư châu Âu (European Organisation for Research and Treatment of Cancer - EORTC).

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi EORTC QLQ-THY 34 đánh giá chất lượng cuộc sống cho người bệnh ung thư tuyến giáp với tổng số 34 câu hỏi, bao gồm 2 lĩnh vực: lĩnh vực triệu chứng, bao gồm 16 vấn đề về mệt mỏi, đau và cổ, giọng nói, tóc, nuốt, khô miệng, thay đổi nhiệt độ, ngoại hình, bồn chồn, chức năng vai, sợ hãi, đau khớp, tê ngứa, chuột rút, lo lắng người thân, tác động đến công việc và học tập; lĩnh vực chức năng, bao gồm 1 vấn đề là hỗ trợ xã hội [5].

Do bộ công cụ EORTC QLQ-THY 34 chưa có phiên bản tiếng Việt được chuẩn hóa. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã thực hiện một số bước trong chuẩn hóa công cụ gồm phiên dịch, xin ý kiến chuyên gia theo hướng dẫn của EORTC. Kết quả đánh giá của hệ số tin cậy Cronbach's Alpha của toàn bộ câu hỏi, của lĩnh vực triệu chứng và của lĩnh vực chức năng đều $> 0,7$.

Người bệnh trả lời các câu hỏi bằng việc tự đánh giá mức độ từ 1 đến 4 tương ứng với không có đến rất nhiều. Kết quả sẽ được quy đổi tuyến tính sang thang điểm 100 dựa trên hướng dẫn của nhóm nghiên cứu CLS EORTC.

Điểm thô (Raw Score - RS) là trung bình điểm các câu hỏi cùng vấn đề: $RS = (Q1 + Q2 \dots + Qn)/n$.

Điểm chuẩn hóa là điểm thô tính trên tỉ lệ 100 (theo công thức):

- Điểm lĩnh vực chức năng: $Score = [1 - (RS - 1)/biên\ độ] \times 100$.

- Điểm lĩnh vực triệu chứng: $Score = [(RS - 1)/biên\ độ] \times 100$.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng các thuật toán thống mô tả và thống kê phân tích (Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis test).

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng cơ sở của Bệnh viện Ung bướu Hà Nội.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 204)

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	24	11,8
	Nữ	180	88,2
Nhóm tuổi	< 55	143	70,1
	≥ 55	61	29,9
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	8	3,9
	Có vợ/chồng	192	94,1
	Ly hôn/góa	4	2,0
Bảo hiểm y tế	Có	198	97,1
	Không	6	2,9
BMI	Thiếu cân	9	4,4
	Bình thường	151	74,0
	Thừa cân	44	21,6
Giai đoạn bệnh	I	193	94,6
	II-IV	11	5,4
Số lần điều trị I ¹³¹	1 lần	169	82,8
	2 lần	25	12,3
	> 2 lần	10	4,9
Gặp tác dụng phụ trong quá trình điều trị	Có	156	76,5
	Không	48	23,5

Bảng 1 cho thấy tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 47,75, trong đó có khoảng 2/3 đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân dưới 55 tuổi (71,1%). Chỉ có 11,8% đối tượng nghiên cứu là nam giới và có đến 88,2 đối tượng nghiên cứu là nữ giới.

Bảng 2. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực triệu chứng

Lĩnh vực	Điểm trung bình	SD
Triệu chứng	23,48	13,89
Mệt mỏi	21,35	18,1
Không thoải mái ở đầu và cổ	14,98	15,8
Vấn đề về giọng nói	17,59	18,08
Vấn đề về tóc	26,96	21,0
Nuốt	16,01	18,7
Khô miệng	16,50	21,31
Thay đổi nhiệt độ	19,28	24,06
Ngoại hình	16,99	22,32
Bồn chồn	19,69	21,58
Chức năng vai	9,31	19,16
Sợ hãi	26,74	22,56
Đau khớp	15,52	22,29
Tê ngứa	18,14	19,02
Chuột rút	18,3	16,67
Lo lắng về người thân	43,18	26,74
Tác động đến công việc và học tập	39,87	30,34

Điểm chất lượng cuộc sống về mặt triệu chứng có điểm trung bình là 23,48. Triệu chứng có điểm chất lượng cuộc sống trung bình cao nhất là vấn đề lo lắng về người thân, tiếp theo là vấn đề tác động đến công việc, học tập. Theo sau đó là các vấn đề về tóc, sợ hãi và mệt mỏi. Vấn đề chức năng vai có điểm trung bình chất lượng cuộc sống thấp nhất.

Bảng 3. Phân tích các vấn đề triệu chứng có điểm trung bình chất lượng cuộc sống cao (n = 204)

Nội dung		Không		Ít		Nhiều		Rất nhiều	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Vấn đề lo lắng cho người thân	Cảm thấy không vui khi thấy những người thân thiết lo lắng, đau buồn về bệnh của bản thân	78	38,2	61	29,9	56	27,5	9	4,4
	Cảm thấy lo lắng về tương lai của những người thân của mình	48	23,5	58	28,4	84	41,2	14	6,9
	Lo lắng cho những người thân thiết của mình khi đối mặt với bệnh tật và việc điều trị của bản thân	42	20,6	52	25,5	92	45,1	18	8,8
	Lo lắng việc mình sẽ trở thành gánh nặng cho người thân	38	18,6	57	27,9	85	41,7	24	11,8

Vấn đề tác động đến công việc, học tập: việc bị bệnh hoặc điều trị bệnh có ảnh hưởng đến công việc và học tập		60	29,4	52	25,5	84	41,2	8	3,9
Vấn đề về tóc	Mái tóc bị khô/mỏng do việc mắc bệnh hoặc quá trình điều trị bệnh	126	61,8	61	29,9	16	7,8	1	0,5
	Rụng tóc	60	29,4	57	27,9	84	41,2	3	1,5
Vấn đề lo lắng, sợ hãi	Lo lắng về việc tái phát bệnh	72	35,3	98	48,0	23	11,3	11	5,4
	Lo lắng về việc phải ngừng thuốc hormon tuyến giáp để chuẩn bị cho việc chẩn đoán hoặc điều trị bằng iod phóng xạ	70	34,3	67	32,8	61	29,9	6	2,9
	Lo lắng về việc phải dùng thuốc nội tiết suốt đời	83	40,7	98	48	16	7,8	7	3,4

Phần lớn người bệnh được hỏi cảm thấy không bao giờ hoặc ít khi thấy không vui khi thấy người thân thiết lo lắng, đau buồn về bệnh của bản thân. Có khoảng hơn 1/3 số người bệnh cho biết việc bị bệnh hoặc điều trị có ảnh hưởng ít hoặc nhiều đến công việc và học tập của họ. Có đến 70,6% người bệnh cho biết họ có gặp vấn đề về rụng tóc sau khi điều trị và 64,7% số người bệnh cho biết họ có lo lắng về việc tái phát bệnh của mình.

Bảng 4. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực chức năng

Lĩnh vực	Điểm trung bình	SD
Chức năng	68,9	20,82
Hỗ trợ xã hội	68,9	20,82

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống về mặt chức năng cũng chính là điểm chất lượng cuộc sống của chức năng hỗ trợ là 68,9 điểm.

Bảng 5. Phân tích vấn đề hỗ trợ xã hội (n = 204)

Nội dung	Không		Ít		Nhiều		Rất nhiều	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nhận được sự hỗ trợ của bác sĩ	2	1,0	102	50	71	34,8	29	14,2
Nhận được sự hỗ trợ của các nhân viên y tế khác (điều dưỡng...)	3	1,5	134	65,7	51	25,0	16	7,8
Nhận được sự hỗ trợ của gia đình hoặc bạn bè	20	9,8	51	25,0	94	46,1	39	19,1

Phần lớn người bệnh cho biết họ đều nhận được sự hỗ trợ từ bác sĩ, nhân viên y tế, gia đình và bạn bè.

4. BÀN LUẬN

4.1. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực triệu chứng

Triệu chứng về lo lắng cho người thân có điểm trung bình chất lượng cuộc sống cao nhất. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở vấn đề này cao hơn so với nghiên cứu của Büttner M và cộng sự (2020) tại Đức ($25,3 \pm 27,4$) [6] và nghiên cứu của Thiagarajan S và cộng sự (2024) tại Ấn Độ ($29,09 \pm 3,5$) [7], mặc dù vấn đề lo lắng cho người thân ở cả hai nghiên cứu trên đều là vấn đề trầm trọng nhất. Sự khác biệt này có thể do đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi toàn bộ là bệnh nhân đã điều trị I^{131} sau 1 tháng, còn trong nghiên cứu của Thiagarajan S và Büttner M phần lớn ở nhóm bệnh nhân đã điều trị được 1 năm. Đặc biệt

ở Việt Nam, nơi tồn tại các giá trị văn hóa gia đình từ xưa đến nay, người bệnh thường có tâm lý lo lắng, suy nghĩ cho người thân của mình.

Triệu chứng về tác động đến công việc, học tập là triệu chứng có điểm số cao thứ hai. Theo nghiên cứu của Neudeck M.R và cộng sự (2017) tại Thụy Sĩ đã chỉ ra rằng hầu hết người bệnh ung thư tuyến giáp vẫn tiếp tục làm việc, nhưng phần lớn họ bị suy giảm khả năng làm việc ở một mức độ nào đó trong năm đầu tiên sau khi điều trị [8]. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Mongelli M.N và cộng sự (2020) ở Hoa Kỳ cũng chỉ ra rằng, những người sống sót sau ung thư tuyến giáp gặp khó khăn trong công việc cũng như năng suất kém hơn [9].

Triệu chứng sợ hãi là một trong những triệu chứng có điểm số cao trong nghiên cứu của chúng tôi, cao hơn so với nghiên cứu của Büttner M và cộng sự (2020) tại Đức ($13,0 \pm 15,4$) [6]. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của chúng tôi trên đối tượng bệnh nhân

ung thư tuyến giáp sau điều trị điều trị I^{131} sau 1 tháng, còn nghiên cứu của Buttner M là trên đối tượng bệnh nhân ung thư tuyến giáp sau điều trị 1 năm.

Ngoài ra, triệu chứng về tóc cũng là vấn đề có điểm số cao. Ung thư tuyến giáp là một trong những nguyên nhân dẫn đến rụng tóc hoặc thay đổi kết cấu tóc, chẳng hạn như tóc khô, mỏng, dễ gãy. Bên cạnh đó, người bệnh trước khi điều trị I^{131} phải ngừng thuốc hormon tuyến giáp để chuẩn bị cho việc chẩn đoán hoặc điều trị. Do đó, tuyến giáp không hoạt động đúng cách, hormon giáp không được sản xuất đầy đủ sẽ ảnh hưởng đến sức đề kháng của cơ thể và kéo dài “giai đoạn nghỉ” của tóc. Điều này khiến tóc mới mọc chậm hơn, trong khi tóc hiện tại rụng theo chu kỳ [10].

4.2. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực chức năng

Ở lĩnh vực chức năng, chất lượng cuộc sống của người bệnh được đánh giá trên 1 lĩnh vực là chức năng về hỗ trợ xã hội. Kết quả nghiên cứu về chức năng hỗ trợ xã hội trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Thiagarajan S và cộng sự (2024) tại Ấn độ ($80,61 \pm 26,71$) [7]. Sự khác biệt này có căn cứ khi hệ thống y tế tại Việt Nam vẫn còn thiếu nhân lực và trang thiết bị, chưa đầy mạnh và phát triển hệ thống chăm sóc và hỗ trợ người bệnh, trong khi đó hệ thống y tế tại nước ngoài rất đẩy mạnh công tác này. Qua đó thấy được vai trò của công tác xã hội rất quan trọng bên cạnh việc điều trị đối với người bệnh nói chung và người bệnh ung thư tuyến giáp điều trị I^{131} nói riêng.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã sử dụng bộ công cụ EORTC QLQ-THY 34, một công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống còn khá mới và hiện chưa được áp dụng rộng rãi trong các nghiên cứu tại Việt Nam. Việc lựa chọn bộ công cụ này không chỉ giúp phản ánh một cách chi tiết và toàn diện hơn các khía cạnh đặc thù về triệu chứng của bệnh nhân ung thư tuyến giáp, mà còn góp phần bổ sung thêm dữ liệu thực tiễn cho bối cảnh trong nước. Kết quả nghiên cứu vì vậy mang ý nghĩa tham khảo quan trọng, mở ra cơ sở để so sánh, đối chiếu với các nghiên cứu quốc tế và định hướng cho những nghiên cứu tiếp theo ứng dụng bộ công cụ này tại Việt Nam.

5. KẾT LUẬN

Bộ công cụ EORTC QLQ-THY 34 mặc dù còn khá mới nhưng đã chứng minh được tính hữu ích trong việc đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư tuyến giáp. Công cụ này có khả năng phản ánh nhiều khía cạnh đặc thù liên quan đến triệu chứng của người bệnh, không chỉ ở nhóm bệnh nhân ung thư tuyến giáp nói chung mà đặc biệt ở những trường

hợp được điều trị bằng I^{131} . Kết quả nghiên cứu cho thấy chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau điều trị nhìn chung ở mức khá tốt. Điểm số chất lượng cuộc sống ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nhiều nghiên cứu quốc tế, gợi ý sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu, bối cảnh người bệnh, hoặc điều kiện chăm sóc. Một số lĩnh vực có điểm số cao đáng chú ý bao gồm: lo lắng cho người thân, tác động đến công việc và học tập, các vấn đề liên quan đến tóc, triệu chứng sợ hãi và mệt mỏi.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Vì sao ung thư tuyến giáp ngày càng gia tăng 2020 [Available from: https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHbla8vOQDuS/content/benh-vien-k-vi-sao-ung-thu-tuyen-giap-ngay-cang-gia-tang-]
- [2] Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung thư. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2020.
- [3] National Comprehensive Cancer Network. Thyroid Cancer. NCCN Guidelines for Patients, 2024.
- [4] Vũ Trung Nghĩa, Lê Thị Hương. Tình trạng dinh dưỡng và chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư tuyến giáp sau phẫu thuật tại Khoa Y học hạt nhân, Bệnh viện K năm 2021-2022. Tạp chí Ung thư học Việt Nam, 2022, số 2.
- [5] European Organisation for Research and Treatment of Cancer. EORTC QLQ-THY 34. EORTC Quality of Life Group, 2023.
- [6] Buttner M, Hinz A, Singer S, Musholt T.J. Quality of life of patient more than 1 year after surgery for thyroid cancer. *Hormones*, 2020, 19: 233-43.
- [7] Thiagarajan S, Menon N et al. Assessment of quality of life in thyroid cancer patients using the EORTC thyroid-specific questionnaire: a prospective cross-sectional study. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 2024, 281: 1953-60.
- [8] Neudeck M.R, Steinert H, Moergeli H et al. Work ability and return to work in thyroid cancer patients and their partners: A pilot study. *Psychooncology*, 2017, 26: 556-9.
- [9] Mongelli M.N, Giri S, Peipert B.J, Helenowski I.B et al. Financial burden and quality of life among thyroid cancer survivors. *Surgery*, 2020.
- [10] Trung tâm Y tế Quận 5. 4 dấu hiệu rụng tóc liên quan đến tuyến giáp 2024 [updated 18/8/2024. Available from: <https://bvquan5.medinet.gov.vn/chuyen-muc/4-dau-hieu-rung-toc-lien-quan-den-tuyen-giap-cmobile17561-178554.aspx>