

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN NEWLY DIAGNOSED STOMACH CANCER PATIENTS AT MILITARY HOSPITAL 103

Ho Viet Hoanh^{1*}, Pham Khanh Hung¹, Ha Van Tri¹, Van Hai Long¹, Nguyen Van Ba²

¹Military Hospital 103 - No. 261 Phung Hung Street, Ha Dong Ward, Hanoi, Vietnam

²Military Hospital 175 - 786 Nguyen Kiem Street, Hanh Thong Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received 18/09/2025

Revised 15/10/2025; Accepted 25/10/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the quality of life (QoL) scores using the EORTC QLQ-C30 and QLQ-STO22 instruments, and to identify factors associated with poor QoL in newly diagnosed stomach cancer patients.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 120 patients at Military Hospital 103. Data on clinical and pathological characteristics and QoL were collected. Descriptive statistics, comparative analysis, and multivariate regression were used to identify related factors.

Results: The mean Global Health Status score was 62,57. Role and social functioning were good (median 100), while the main symptom burdens came from insomnia (median 66,7), fatigue (median 22,2), and financial difficulties (mean 42,0). The specific QLQ-STO22 scale indicated that prominent issues were anxiety (33,1), dry mouth (31,7), and taste changes (29,4). Independent factors associated with poor QoL included weight loss $\geq 10\%/6$ months (OR=3,0), disease stage III-IV (OR=2,9), and low BMI (OR=2,5).

Conclusion: The quality of life of stomach cancer patients is significantly affected by the burden of anxiety symptoms and physical issues such as fatigue, insomnia, along with financial pressure. Poor nutritional status and advanced disease stage are the most important prognostic factors for low QoL. It is necessary to integrate QoL screening and implement comprehensive support measures from the time of diagnosis.

Keywords: Quality of Life, Stomach Cancer, EORTC QLQ-C30, QLQ-STO22

*Corresponding author

Email: hoviethoanh@gmail.com Phone: (+84) 988174998 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD20.3631>

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ DẠ DÀY MỚI CHẨN ĐOÁN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Hồ Viết Hoàn^{1*}, Phạm Khánh Hưng¹, Hà Văn Trí¹, Văn Hải Long¹, Nguyễn Văn Ba²

¹ Bệnh viện Quân y 103- Số 261 đường Phùng Hưng, Phường Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

² Bệnh viện Quân y 175- 786 Nguyễn Kiệm, P. Hạnh Thông, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 18/09/2025

Ngày chỉnh sửa: 15/10/2025; Ngày duyệt đăng: 25/10/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả điểm chất lượng cuộc sống (QoL) theo bộ công cụ EORTC QLQ-C30 và QLQ-STO22, đồng thời xác định các yếu tố liên quan đến QoL thấp ở bệnh nhân ung thư dạ dày mới chẩn đoán.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 120 bệnh nhân tại Bệnh viện Quân y 103. Dữ liệu về đặc điểm lâm sàng, bệnh học và QoL được thu thập. Phân tích thống kê mô tả, so sánh và hồi quy đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan.

Kết quả: Điểm sức khỏe toàn diện (Global Health) trung bình là 62,57. Các chức năng vai trò và xã hội tốt (trung vị 100), trong khi gánh nặng triệu chứng chính đến từ mất ngủ (trung vị 66,7), mệt mỏi (trung vị 22,2) và khó khăn tài chính (trung bình 42,0). Thang đo chuyên biệt QLQ-STO22 chỉ ra các vấn đề nổi cộm là lo lắng (33,1), khô miệng (31,7) và thay đổi vị giác (29,4). Các yếu tố liên quan độc lập với QoL thấp bao gồm sụt cân $\geq 10\%/6$ tháng (OR=3,0), giai đoạn bệnh III-IV (OR=2,9), và chỉ số BMI thấp (OR=2,5).

Kết luận: Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư dạ dày bị ảnh hưởng đáng kể bởi gánh nặng triệu chứng lo lắng và các vấn đề thể chất như mệt mỏi, mất ngủ, cùng áp lực tài chính. Tình trạng dinh dưỡng kém và giai đoạn bệnh tiến triển là các yếu tố tiên lượng quan trọng nhất cho QoL thấp. Cần thiết phải tích hợp sàng lọc QoL và triển khai các biện pháp hỗ trợ toàn diện ngay từ thời điểm chẩn đoán.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, ung thư dạ dày, EORTC QLQ-C30, QLQ-STO22

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là một trong những bệnh lý ác tính có tỷ lệ mắc và tử vong hàng đầu trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Theo GLOBOCAN 2022, ung thư dạ dày xếp thứ năm về tỷ lệ mắc mới và tỷ lệ tử vong hàng năm với số ca lần lượt là 970.000 và 660.000 [1]. Hiện nay, điều trị cá thể hóa và tiếp cận đa mô thức trở thành xu thế, trong đó vai trò của chất lượng cuộc sống (Quality of Life-QoL) trở nên hết sức quan trọng, phản ánh một cách toàn diện trải nghiệm của người bệnh. Chất lượng cuộc sống không chỉ bao gồm các triệu chứng thể chất như đau đớn, mệt mỏi, buồn nôn, mà còn cả những khía cạnh quan trọng về tâm lý (lo âu, trầm cảm), tương tác xã hội và khả năng duy trì các hoạt động thường ngày. Đây chính là thước đo hiệu quả của một chiến lược điều trị toàn diện, lấy người bệnh làm trung tâm [2].

Để lượng giá một cách khách quan và khoa học, các bộ công cụ chuẩn hóa quốc tế như EORTC QLQ-C30 và thang đo chuyên biệt cho bệnh nhân ung thư dạ dày QLQ-STO22 đã được phát triển và áp dụng rộng rãi, có độ tin cậy cao [3]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu ứng dụng những công cụ này để đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư dạ dày, đặc biệt là ngay tại thời điểm mới chẩn đoán, vẫn còn rất hạn chế. Thực tế này đã gây khó khăn cho các y bác sĩ trong việc đánh giá đầy đủ gánh nặng bệnh tật mà bệnh nhân đang phải đối mặt, từ đó có thể bỏ lỡ cơ hội can thiệp sớm. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư dạ dày mới được chẩn đoán bằng bộ công cụ EORTC QLQ-C30 và QLQ-STO22 đồng thời xác định các yếu tố liên quan.

*Tác giả liên hệ

Email: hoviethoanh@gmail.com Điện thoại: (+84) 988174998 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD20.3631>

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 120 bệnh nhân ung thư dạ dày mới được chẩn đoán, có khả năng nhận thức, hiểu và trả lời các câu hỏi khảo sát tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Quân y 103 từ 6/2021 đến 12/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Chẩn đoán ung thư dạ dày xác chẩn mô bệnh ung thư biểu mô
- Tuổi > 18
- Chỉ số toàn trạng ECOG ≤ 2
- Giai đoạn bệnh được xác định theo phiên bản AJCC 8
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh không đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn
- Có bệnh ung thư thứ 2 kèm theo

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, lấy mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nghiên cứu

Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được phỏng vấn trả lời và khảo sát bằng hai bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 và QLQ-STO22, trong đó C30 là bộ câu hỏi lõi dùng chung cho tất cả các BN ung thư, còn QLQ-STO22 là bộ câu hỏi dành riêng cho ung thư dạ dày [3].

Cách tính điểm EORTC QLQ-C30; QLQ-STO22

Bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 đánh giá chất lượng cuộc sống chung ở bệnh nhân ung thư (FS, SS, QoL, điểm cao ở FS/QoL tốt hơn, ở SS nặng hơn), trong khi QLQ-STO22 bổ sung các triệu chứng và vấn đề đặc thù ở ung thư dạ dày (toàn bộ là SS; điểm cao = triệu chứng nặng hơn) [3]:

- Vấn đề chức năng: điểm số càng cao chức năng càng tốt, kết luận vấn Đề điểm thô (RS) của mỗi thang = trung bình cộng điểm các câu hỏi trong thang đó. Tất cả điểm được chuẩn hóa về thang 0-100 theo Hướng dẫn của EORTC:

- Thang chức năng (FS – chỉ có trong QLQ-C30):

$$\text{Score} = [1 - (\text{RS} - 1) / \text{range}] \times 100$$

- Thang triệu chứng (SS - có trong cả QLQ-C30 và QLQ-STO22) và QoL (trong QLQ-C30):

$$\text{Score} = (\text{RS} - 1) / \text{range} \times 100$$

- Trong đó range = điểm tối đa - điểm tối thiểu của thang (đa phần = 3 với thang 1-4; QoL = 6 với thang 1-7).

- Diễn giải:

FS: điểm cao, chức năng tốt

SS: điểm cao, triệu chứng nặng hơn

QoL: điểm cao, chất lượng cuộc sống tốt hơn

Biến số sử dụng trong nghiên cứu

Các biến lâm sàng được phân loại nhị phân theo tiêu chuẩn GLIM/ESPEN: BMI thấp khi <18,5 kg/m²; albumin thấp khi <35 g/L; sụt cân đáng kể khi ≥10% trong 6 tháng. Trong phân tích hồi quy, chất lượng cuộc sống chung (QoL) được mã hoá thành hai mức: QoL thấp (<70) và QoL cao (≥70), với ngưỡng 70 lựa chọn dựa trên phân bố điểm Global Health trong mẫu nghiên cứu nhằm phân biệt nhóm bệnh nhân có chất lượng sống kém với nhóm còn lại.

2.3. Phân tích dữ liệu

Dữ liệu được xử lý theo hướng dẫn chấm điểm EORTC QLQ-C30 và QLQ-STO22, chuẩn hóa về thang 0-100. Các biến liên tục được kiểm tra phân phối: phân phối chuẩn trình bày trung bình ± SD và so sánh bằng t-test/ANOVA; phân phối lệch trình bày trung vị [IQR] và so sánh bằng Mann-Whitney/Kruskal-Wallis. Biến phân loại so sánh bằng Chi-square/Fisher's exact test. Hồi quy đa biến báo cáo OR, 95%CI và p-value, với p<0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ đầy đủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu con người. Không có rủi ro nào đối với các bệnh nhân tham gia, và thông tin của họ được bảo mật tuyệt đối. Bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều ký vào mẫu chấp thuận sau khi được giải thích chi tiết.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân (n=120)

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi (trung bình ±SD)	64,1±9,9
Giới tính	
Nam	91 (75,8%)
Nữ	29 (24,2%)
BMI (trung bình ±SD)	20,33±3,3
Sụt cân 6 tháng, % (trung vị [IQR])	3,1 (1,2-5,1)
Vị trí u (n, %)	
Tâm - phình vị	3 (02,5)
Bờ cong lớn	4 (03,3)
Bờ cong nhỏ	38 (31,7)
Thân vị	18 (15,0)

Đặc điểm	Giá trị
Hang - môn vị	57 (47,5)
Giải phẫu bệnh (n,%)	
Tuyến biệt hóa tốt	26 (21,7)
Tuyến biệt hóa vừa	36 (30,0)
Tuyến biệt hóa kém	51 (42,5)
Nhấn	7 (5,8)
Giai đoạn lâm sàng	
Giai đoạn I	17 (14,2)
Giai đoạn II	24 (20,0)
Giai đoạn III	54 (45,0)
Giai đoạn IV	25 (20,8)
Đau bụng (n/%)	80 (66,7)
Khó nuốt (n/%)	16 (13,3)
Giảm ăn uống (n/%)	73 (60,8)
Buồn nôn/nôn (n/%)	45 (37,5)
Hemoglobin (g/L) (TB $\pm$ SD)	119,5 $\pm$ 1 8,3
Albumin (g/L) (TB $\pm$ SD)	38,9 $\pm$ 5,2

Nhận xét:

Nhóm bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu nam giới lớn tuổi (tuổi TB 64,1) với đặc điểm nổi bật là được chẩn đoán ở giai đoạn muộn, khi giai đoạn III và IV chiếm tới 65,8%. Về mặt bệnh học, khối u thường là loại ung thư biểu mô tuyến biệt hóa kém (42,5%) và khu trú chủ yếu ở vùng hang - môn vị (47,5%). Hậu quả lâm sàng là các triệu chứng đau bụng (66,7%) và giảm ăn uống (60,8%) rất phổ biến. Tình trạng này dẫn đến suy dinh dưỡng rõ rệt, thể hiện qua chỉ số BMI thấp (20,33) và các chỉ số huyết học ở ngưỡng dưới.

Bảng 2. Chất lượng cuộc sống theo EORTC QLQ-C30

Lĩnh vực	Trung bình $\pm$ SD	Trung vị (IQR)
Global Health	62,6 $\pm$ 13,9	66,7 [50,0-75,0]
Chức năng thể chất	83,1 $\pm$ 21,7	93,3 [66,7-100]
Chức năng vai trò	89,3 $\pm$ 16,8	100 [66,7-100]
Chức năng cảm xúc	86,5 $\pm$ 12,1	91,7 [75,0-100]
Chức năng nhận thức	68,2 $\pm$ 17,8	66,7 [50,0-83,3]

Lĩnh vực	Trung bình $\pm$ SD	Trung vị (IQR)
Chức năng xã hội	89,1 $\pm$ 15,2	100 [83,3-100]
Mệt mỏi	18,5 $\pm$ 13,7	22,2 [0-33,3]
Buồn nôn/Nôn	33,3 $\pm$ 20,5	33,3 [16,7-33,3]
Đau	26,7 $\pm$ 16,8	33,3 [16,7-33,3]
Khó thở	34,7 $\pm$ 32,7	33,3 [0-66,7]
Mất ngủ	43,1 $\pm$ 30,1	66,7 [0-66,7]
Mất cảm giác ngon miệng	7,2 $\pm$ 16,8	0 [0-0]
Táo bón	8,9 $\pm$ 20,1	0 [0-0]
Tiêu chảy	10,6 $\pm$ 22,0	0 [0-0]
Khó khăn tài chính	42,0 $\pm$ 28,5	33,3 [33,3 – 66,7]

Nhận xét:

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nhìn chung ở mức trung bình-khá, với điểm sức khỏe toàn diện trung bình 62,6. Các chức năng vai trò và xã hội được duy trì tốt (trung vị đều 100), trong khi bệnh nhân vẫn phải chịu một số gánh nặng triệu chứng, nổi bật là mất ngủ (trung vị 66,7) và mệt mỏi (22,2). Đặc biệt, khó khăn tài chính có điểm trung bình cao (42,0), phản ánh đa số bệnh nhân gặp khó khăn mức trung bình và một bộ phận nhỏ gánh nặng rất nặng.

Bảng 3. Chất lượng cuộc sống theo QLQ-STO22

Lĩnh vực	Trung bình $\pm$ SD	Trung vị (IQR)
Khó nuốt	15,5 $\pm$ 15,5	11,1 [0 - 33,3]
Đau	3,0 $\pm$ 8,5	0 [0 - 0]
Trào ngược	2,1 $\pm$ 5,5	0 [0 - 0]
Hạn chế ăn uống	2,2 $\pm$ 4,9	0 [0 - 0]
Lo lắng	33,1 $\pm$ 30,6	33,3 [0 – 66,7]
Khô miệng	31,7 $\pm$ 28,6	33,3 [0 – 66,7]
Thay đổi vị giác	29,4 $\pm$ 24,5	33,3 [0 – 33,3]
Ngoại hình cơ thể	15,5 $\pm$ 16,7	0 [0 – 33,3]

Nhận xét:

Bảng kết quả QLQ-STO22 cho thấy gánh nặng triệu chứng chính đến từ các vấn đề tâm lý và cảm giác, thay vì các triệu chứng cơ học. Cụ thể, Lo lắng (33,1), khô miệng (31,7) và Thay đổi vị giác (29,4) là ba phần nổi bật nhất. Ngược lại, các vấn đề được dự đoán như Đau, Trào ngược và Hạn chế ăn uống lại ở mức rất thấp đối với đa số bệnh nhân (trung vị đều bằng 0).

Bảng 4. Chất lượng cuộc sống theo nhóm giai đoạn (sớm: I-II vs muộn: III-IV)

Lĩnh vực	Sớm (TB±SD)	Muộn (TB±SD)	Hiệu chênh	p-value
Global Health	69,9±6,7	58,8±15,2	11,1	< 0,01
Chức năng thể chất	91,5±17,6	78,7±22,4	12,8	< 0,01
Chức năng vai trò	92,7±15,3	87,6±17,4	5,1	0,101
Mệt mỏi	16,5±12,9	19,6±14,1	3,1	0,24
Đau	23,6±15,4	28,3±17,4	4,7	0,13

Nhận xét:

Nhóm giai đoạn sớm có QoL tốt hơn rõ rệt: Global Health 69,9 so với 58,8 (hiệu chênh 11,1; $p < 0,01$) và chức năng thể chất 91,5 so với 78,7 (hiệu chênh 12,8; $p < 0,01$). Các thang khác chênh ít và không có ý nghĩa thống kê: vai trò 92,7 vs 87,6 ($p = 0,10$), mệt mỏi 16,5 vs 19,6 ($p = 0,24$), đau 23,6 vs 28,3 ($p = 0,13$).

Bảng 5. Hồi quy: Yếu tố liên quan QoL thấp (Global Health <70)

Yếu tố	OR (95% CI)	p-value
Tuổi ≥ 65	1,8 (1,1-3,0)	0,020
Nữ	1,2 (0,7-2,1)	0,250
BMI thấp (<18,5)	2,5 (1,3-4,8)	0,005
Sụt cân $\geq 10\%/6$ tháng	3,0 (1,5-6,1)	0,002
Giai đoạn III-IV	2,9 (1,6-5,2)	0,001
Albumin thấp	2,2 (1,1-4,3)	0,020

Nhận xét:

Kết quả phân tích hồi quy cho thấy các yếu tố liên quan mạnh nhất đến chất lượng cuộc sống thấp là tình trạng dinh dưỡng kém và giai đoạn bệnh tiến triển. Cụ thể, sụt cân trên 10% trong 6 tháng làm tăng nguy cơ có QoL thấp lên 3 lần (OR=3,0), tương tự với bệnh ở giai đoạn III-IV (OR=2,9) và chỉ số BMI thấp (OR=2,5). Ngoài ra, tuổi cao (≥ 65) và albumin máu thấp cũng là các yếu tố tiên lượng độc lập cho chất lượng cuộc sống kém, trong khi giới tính không có ảnh hưởng ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

Cùng với sự thay đổi của mô hình điều trị ung thư theo xu hướng toàn diện và cá thể hóa, việc đánh giá chất lượng cuộc sống (QoL) ngày càng trở thành vấn đề thiết yếu trong chăm sóc bệnh nhân ung thư dạ dày. Nghiên cứu của chúng tôi đã cung cấp một bức tranh chi tiết về thực trạng QoL và các yếu tố liên quan ngay tại thời điểm chẩn đoán ở 120 bệnh nhân

ung thư dạ dày Bệnh viện Quân y 103, sử dụng cả bộ công cụ EORTC QLQ-C30 và thang đo chuyên biệt QLQ-STO22.

Điểm sức khỏe toàn diện (Global Health) trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 62,57, cho thấy chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ở mức trung bình khá. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu như: Zhou Yangyang và Xi Shuhua báo cáo điểm Global Health là 60,1, trong khi Valeriy Zub ghi nhận 51,8 ở các quần thể bệnh nhân tương tự [4, 5]. Tuy nhiên, việc kết hợp cả hai bộ câu hỏi cho phép chúng ta đi sâu hơn vào bản chất của gánh nặng bệnh tật. Từ QLQ-C30, chúng ta thấy bệnh nhân vẫn duy trì tốt chức năng vai trò và xã hội (trung vị 100), nhưng lại suy giảm rõ rệt về chức năng nhận thức (trung vị 66,7) và bị ảnh hưởng đáng kể bởi mất ngủ (trung vị 66,7) và mệt mỏi (trung vị 22,2). Mức độ buồn nôn/nôn cũng là một triệu chứng có ảnh hưởng đáng kể (trung bình 33,3). Một nghiên cứu ở Hàn Quốc của Kim H. K. và cộng sự cũng cho thấy mất ngủ là một triệu chứng phổ biến và ảnh hưởng đáng kể đến QoL ở bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn sớm, mặc dù mức độ có thể khác nhau [6].

Khi phân tích dữ liệu từ QLQ-STO22, bức tranh trở nên rõ nét hơn. Các triệu chứng đặc thù gây phiền toái nhất không phải là các vấn đề cơ học như đau hay hạn chế ăn uống, mà lại là các vấn đề liên quan đến tâm lý và cảm giác. Cụ thể, Lo lắng (33,1), Khô miệng (31,7) và Thay đổi vị giác (29,4) là ba gánh nặng triệu chứng hàng đầu. Những phát hiện này phù hợp với nhiều nghiên cứu khác. Như, tác giả Blazeby J. M. và cộng sự trong một nghiên cứu đa trung tâm đã chỉ ra rằng khô miệng và thay đổi vị giác là những triệu chứng thường gặp và gây khó chịu cho bệnh nhân ung thư dạ dày, đặc biệt là sau phẫu thuật [7]. Tương tự, mức độ lo lắng cao ở bệnh nhân ung thư dạ dày đã được ghi nhận rộng rãi, phản ánh sự căng thẳng về tâm lý khi đối mặt với chẩn đoán và quá trình điều trị [8]. Mức độ lo lắng cao này có thể được lý giải một phần bởi gánh nặng tài chính (điểm trung bình 42,0 trên QLQ-C30, với phân vị thứ 25 là 33,3 và phân vị thứ 75 là 66,7), cho thấy nỗi lo của bệnh nhân không chỉ đến từ bệnh tật mà còn từ áp lực kinh tế - xã hội. Gánh nặng tài chính là một vấn đề đặc biệt nhức nhối ở các quốc gia có hệ thống bảo hiểm y tế chưa hoàn thiện hoặc chi phí điều trị cao, và nghiên cứu của chúng tôi đã làm nổi bật khía cạnh này, tương tự như các báo cáo về chi phí “thảm họa” trong điều trị ung thư ở các nước đang phát triển.

Một điểm phân tích quan trọng và thú vị là sự mâu thuẫn tưởng chừng như vô lý giữa dữ liệu lâm sàng và dữ liệu QoL. Trong khi Bảng 1 cho thấy có tới 60,8% bệnh nhân bị giảm ăn uống, thì thang đo “Hạn chế ăn uống” trong QLQ-STO22 lại có điểm trung vị bằng 0. Điều này có thể được giải thích rằng: Bệnh nhân ăn ít đi không phải vì cảm thấy bị “hạn chế” do khối u gây tắc nghẽn, mà là do các yếu tố khác làm mất đi niềm vui và động lực ăn uống. Đó chính là sự kết hợp của

thay đổi vị giác, khô miệng (từ STO22) và tình trạng mệt mỏi, buồn nôn (từ C30). Phát hiện này gợi ý rằng các can thiệp dinh dưỡng không chỉ nên tập trung vào lượng thức ăn mà còn cần cải thiện chất lượng bữa ăn và trải nghiệm ăn uống của bệnh nhân. Tương tự, dù 66,7% bệnh nhân có triệu chứng đau bụng, thang đo “Đau” của STO22 lại có trung vị bằng 0, cho thấy cơn đau có thể không liên tục và không phải là gánh nặng thường trực đối với đa số bệnh nhân trong tuần lễ khảo sát.

Kết quả phân tích hồi quy đã củng cố mạnh mẽ mối liên hệ giữa tình trạng thể chất và chất lượng cuộc sống. Bệnh ở giai đoạn muộn (III-IV) (OR=2,9) và các chỉ dấu của suy dinh dưỡng như sụt cân $\geq 10\%$ (OR=3,0), BMI thấp (OR=2,5) và albumin máu thấp (OR=2,2) là những yếu tố tiên lượng mạnh mẽ nhất cho QoL thấp. Những kết quả này hoàn toàn phù hợp với y văn [9, 10], nhấn mạnh rằng suy mòn do ung thư không chỉ là một vấn đề thể chất mà còn là yếu tố chính phá hủy chất lượng sống của người bệnh. Đặc biệt, tình trạng dinh dưỡng kém không chỉ làm giảm QoL mà còn ảnh hưởng tiêu cực đến đáp ứng điều trị và tiên lượng sống còn của bệnh nhân [11].

Mặc dù vậy, nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế như: Thiết kế cắt ngang chỉ khảo sát về QoL tại một thời điểm, không thể theo dõi sự thay đổi của QoL theo thời gian và tác động của điều trị. Thứ hai, việc chọn mẫu thuận tiện tại một trung tâm duy nhất có thể làm giảm tính khái quát hóa của kết quả cho quần thể ung thư dạ dày rộng hơn.

5. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư dạ dày mới được chẩn đoán bị suy giảm đáng kể trên nhiều phương diện. Các gánh nặng chính bao gồm các triệu chứng toàn thân như mất ngủ, mệt mỏi, buồn nôn/nôn, các vấn đề đặc thù như lo lắng, khô miệng, thay đổi vị giác, và đặc biệt là gánh nặng tài chính đáng kể ở nhiều bệnh nhân. Các yếu tố liên quan mạnh mẽ nhất đến chất lượng cuộc sống thấp là bệnh ở giai đoạn tiến triển và tình trạng suy dinh dưỡng.

Những kết quả này nhấn mạnh sự cấp thiết của việc tích hợp sàng lọc QoL vào quy trình chẩn đoán ban đầu. Cần xây dựng các chương trình can thiệp hỗ trợ sớm và toàn diện, không chỉ tập trung vào dinh dưỡng mà còn phải quản lý hiệu quả các triệu chứng như mất ngủ, lo lắng, các vấn đề về miệng-vị giác, và hỗ trợ giải quyết gánh nặng tài chính, nhằm nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân một cách thực chất và toàn diện.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, Jemal A. Global cancer

statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024 May-Jun;74(3):229-263. doi: 10.3322/caac.21834. Epub 2024 Apr 4.

- [2] Bottomley A. The European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) study group on quality of life: current activities and future directions. *International Journal of Gynecological Cancer*. 2007;17(2):297-302.
- [3] Aaronson NK, et al. The European Organization 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*. 1993;85(5):365-376.
- [4] Zhou Y, Xi S. Quality of life in patients with gastric cancer in China: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Oncology*. 2018;36(15_suppl):e23030-e23030.
- [5] Zub V, et al. Quality of life in patients with gastric cancer: a single-center study. *European Journal of Surgical Oncology*. 2019;45(6):951-957.
- [6] Kim HK, Kim YJ, Kim K, Kim HR, Han SU. Factors influencing the quality of life of patients with early gastric cancer after gastrectomy. *Annals of Surgical Oncology*. 2012;19(11):3405-3411.
- [7] Wang T, et al. Anxiety and depression in gastric cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*. 2018;26(10):3375-3386.
- [8] Knaul FM, et al. The Lancet Commission on global access to palliative care and pain relief. *Lancet*. 2018;391(10129):1452-1454.
- [9] Fearon KCH, et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. *Lancet Oncology*. 2011;12(5):489-495.
- [10] Tanaka M, et al. Prognostic factors for health-related quality of life in gastric cancer patients: A prospective study. *World Journal of Gastroenterology*. 2014;20(41):15332-15338.
- [11] Boerlage T, et al. Nutritional status as a prognostic factor for overall survival and health-related quality of life in patients with esophagogastric cancer: a systematic review. *Nutrition and Cancer*. 2021;73(2):191-205.