

QUALITY OF LIFE AMONG LUNG CANCER PATIENTS AFTER RADIATION THERAPY AT THE NATIONAL LUNG HOSPITAL IN 2020

Tran Thi Ly^{1*}, Le Thi Hang², Hoang Thu Thuy³, Ha Thi Men¹

¹National Lung Hospital - 463 Hoang Hoa Tham street, Ba Dinh district, Hanoi, Vietnam -

²University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University - 144 Xuan Thuy street, Cau Giay district, Hanoi, Vietnam

³DECA CARE Center of Cancer - 8B Dinh Cong street, Hoang Mai district, Hanoi, Vietnam

Received: 15/12/2023

Revised: 05/02/2024; Accepted: 08/03/2024

ABSTRACT

Background: Lung cancer is a common malignancy, the leading cause of cancer death worldwide. Caring and treating for lung cancer patients is a process that requires the patient and their family to have perseverance, faith and great efforts both physically and mentally.

Objective: Description the quality of life among lung cancer patients after radiation therapy at the National Lung Hospital in 2020.

Methods: Cross-sectional study. The study collected information from patients with lung cancer after radiation therapy in the National Lung Hospital through standardized EORTC QLQ-C30 and EORTC QLQ-LC13 questionnaires in Vietnam. The patient's CLCS was evaluated according to 5 functionals and clinical symptoms. Data were entered by Epidata 3.1 and analyzed by SPSS 18.0.

Results and conclusion: The finding showed that, QoL of patients was average (55.1 points), physical function (69.5 points), cognitive function (65.6 points), operational function (62.5 points), emotional function (56.3 points) and social functioning (51.4 points). Common symptoms of patients after radiation therapy include: sleep disturbance (39.8 points), loss of appetite (35.2 points), pain (33.2 points), fatigue (29.4 points), shortness of breath (25.7 points), nausea, constipation (18.6 points) and diarrhea (9.2 points).

Keywords: Quality of life (QoL), patients with lung cancer, after radiation therapy.

*Corresponding author

Email address: ly13021984@gmail.com

Phone number: (+84) 947 793 568

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1028>



CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI SAU XẠ TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG NĂM 2020

Trần Thị Lý^{1*}, Lê Thị Hằng², Hoàng Thu Thủy³, Hà Thị Mên¹

¹Bệnh viện Phổi Trung ương - 463 Hoàng Hoa Thám, Vĩnh Phú, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

³Trung tâm chẩn đoán sớm ung thư và điều trị giảm nhẹ DECA CARE – 8B Định Công, Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15 tháng 12 năm 2023

Ngày chỉnh sửa: 05 tháng 02 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 08 tháng 03 năm 2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư phổi là bệnh lý ác tính phổ biến, nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong các bệnh ung thư trên thế giới. Chăm sóc, điều trị cho người bệnh UTP là một quá trình đòi hỏi người bệnh và gia đình có sự kiên trì, niềm tin và nỗ lực rất lớn cả về vật chất và tinh thần.

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi sau xạ trị tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2020.

Phương pháp: Điều tra cắt ngang. Nghiên cứu thu thập thông tin từ 131 người bệnh UTP tại khoa Ung bướu, Bệnh viện Phổi Trung ương thông qua phiếu phỏng vấn sử dụng phối hợp hai bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 và EORTC QLQ-LC13 đã được chuẩn hóa tại Việt Nam. CLCS của NB được đánh giá qua 5 khía cạnh chức năng và các triệu chứng lâm sàng. Số liệu được nhập bằng Epidata 3.1 và phân tích bằng SPSS 18.0.

Kết quả và kết luận: Kết quả nghiên cứu cho thấy, CLCS của người bệnh UTP sau xạ trị ở mức trung bình (55,1 điểm). CLCS của NB theo 5 khía cạnh chức năng đạt mức khá, chức năng thể chất (69,5 điểm), chức năng nhận thức (65,6 điểm), chức năng hoạt động (62,5 điểm), chức năng cảm xúc (56,3 điểm) và chức năng xã hội (51,4 điểm). Các triệu chứng thường gặp ở NB UTP sau xạ trị như: triệu chứng rối loạn giấc ngủ (39,8 điểm), triệu chứng mất cảm giác ngon miệng (35,2 điểm), đau (33,2 điểm), mệt mỏi (29,4 điểm), khó thở (25,7 điểm), buồn nôn, táo bón (18,6 điểm) và tiêu chảy (9,2 điểm).

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, người bệnh ung thư phổi, sau xạ trị.

*Tác giả liên hệ

Email: ly13021984@gmail.com

Điện thoại: (+84) 947 793 568

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1028>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là nước có tỷ lệ tử vong do ung thư đứng hàng 49/184 quốc gia. Theo báo cáo Globocan 2018, Việt Nam cả nước có khoảng 164.671 ca ung thư mới trong đó ung thư phổi (UTP) chiếm 23.667 ca, chiếm tỷ lệ 14,4% người mắc các bệnh về ung thư [1].

Chăm sóc, điều trị cho người bệnh UTP là một quá trình đòi hỏi người bệnh và gia đình có sự kiên trì, niềm tin và nỗ lực rất lớn cả về vật chất và tinh thần. Việc phát hiện, chẩn đoán đúng và điều trị các triệu chứng thực thể và tâm lý cũng như hỗ trợ tâm linh ở những người bệnh bị đe dọa tính mạng không những giúp cho việc tuân thủ điều trị trong phác đồ điều trị triệt căn, mà còn nâng cao chất lượng cuộc sống (CLCS) cũng như kéo dài thời gian sống thêm cho họ. Các can thiệp chăm sóc sức khỏe hướng đến mục tiêu cuối cùng là cải thiện sức khỏe và CLCS cho người bệnh, vì vậy đánh giá CLCS để đánh giá hiệu quả của các phương pháp điều trị hay can thiệp chăm sóc giảm nhẹ là một nhu cầu tất yếu.

Với những người bệnh UTP sử dụng phương pháp hóa xạ trị thường gặp một số tác dụng phụ như ảnh hưởng đến hệ tiêu hóa, huyết học, mệt mỏi, đau họng, khó nuốt, ho, rụng tóc, tức ngực, sốt, lạnh run và viêm da vùng xạ trị. Xạ trị còn ảnh hưởng đến một số cơ quan lân cận như viêm phổi, viêm xơ phổi, viêm thực quản, tác dụng trên tim và tủy sống. Điều này có thể làm CLCS của người bệnh bị suy giảm rất nhiều [1]. Cho đến nay, trên thế giới đã có các nghiên cứu về CLCS của người bệnh UTP nhưng hầu hết các nghiên cứu đều tập trung tới khía cạnh hiệu quả điều trị của thuốc và các kỹ thuật điều trị và CLCS của NB UTP nói chung. Tại Việt Nam có rất ít nghiên cứu về CLCS của người bệnh ung thư nói chung và người bệnh UTP nói riêng, đặc biệt các nghiên cứu đánh giá CLCS người bệnh UTP sau xạ trị.

Việc nghiên cứu về CLCS của người bệnh UTP sau xạ trị sẽ đem lại một góc nhìn toàn diện về CLCS của người bệnh bị UTP sau xạ trị. Từ đó đưa ra những khuyến nghị, giải pháp phù hợp nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc, điều trị và hỗ trợ tinh thần cho người bệnh. Cho đến nay bệnh viện Phổi trung ương chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu tìm hiểu và mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi sau xạ trị tại Bệnh viện Phổi Trung ương, năm 2020.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 09/2019 đến 03/2020 tại khoa Ung bướu, Bệnh viện Phổi Trung ương.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: NB được chẩn đoán mắc UTP có mã bệnh theo Phân loại bệnh tật quốc tế (ICD10- Lung Cancer:D02.2).

Tiêu chuẩn lựa chọn: NB UTP được điều trị bằng phương pháp tia xạ, tia xạ kết hợp hóa chất.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- + NB không thực hiện đầy đủ phác đồ xạ trị.
- + NB xạ trị triệu chứng.
- + HSBA thiếu thông tin nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- Áp dụng cỡ mẫu nghiên cứu ước lượng giá trị trung bình của quần thể:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{\sigma^2}{(\epsilon.\mu)^2}$$

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

$Z^2_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy = 1,96 với $\alpha=0,05$.

σ : Giá trị ước lượng của độ lệch chuẩn của đặc tính nghiên cứu của quần thể

e: Độ chính xác tương đối

m: Giá trị trung bình của đặc tính nghiên cứu của quần thể

- Sử dụng số liệu về giá trị trung bình và độ lệch chuẩn của điểm CLCS được tính toán từ nghiên cứu của Birsen Yucel và cộng sự về tác động của xạ trị đến CLCS của NB UTP với giá trị $m=69$ và $\sigma=23$, $e=0.06$ [7].

- Cỡ mẫu tính theo công thức là 118, cộng thêm 10% dự phòng NB từ chối tham gia nghiên cứu. Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu là 131.

- Cách chọn mẫu: Chọn thuận tiện, có chủ đích đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

2.5. Phương tiện nghiên cứu

- Nghiên cứu sử dụng phối hợp hai bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 và EORTC QLQ-LC13 của Tổ chức nghiên cứu và điều trị ung thư châu Âu nghiên cứu và phát

triển đã được dịch sang tiếng Việt và sử dụng trong nhiều nghiên cứu ở Việt Nam [33].

- Bộ câu hỏi phỏng vấn NB gồm 3 phần: (1) Thông tin chung, (2) Tình trạng sức khỏe và bệnh tật, (3) CLCS của người bệnh.

2.6. Các biến số nghiên cứu

- Nhóm 1: Đặc điểm cá nhân của NB: tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, có BHYT.

- Nhóm 2: Đặc điểm lâm sàng của NB: giai đoạn bệnh, số lần nhập viện và các tác dụng phụ của quá trình điều trị.

- Nhóm 3: Đánh giá CLCS của NB sử dụng bộ câu hỏi cho bệnh nhân ung thư EORTC QLQ-C30: Tình trạng sức khỏe (02 câu), chức năng (thể chất, hoạt động, nhận thức, cảm xúc, xã hội (15 câu hỏi), triệu chứng (12 câu hỏi), và vấn đề tài chính (1 câu hỏi).

- Nhóm 4: Đánh giá CLCS của NB sử dụng bộ câu hỏi dành riêng cho bệnh nhân UTP là EORTC QLQ – LC13: Lĩnh vực triệu chứng liên quan đến UTP (9 câu hỏi), và các tác dụng phụ thông thường của xạ trị (4 câu hỏi).

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Mã hoá và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Thống kê mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả chất lượng cuộc sống của NB UTP.

2.8. Tiêu chí đánh giá sử dụng trong nghiên cứu

❖ Cách tính điểm CLCS trong bộ câu hỏi EORTC QLQ – C30

- *Điểm thô*: Trung bình điểm các câu hỏi trong cùng vấn đề

Điểm thô: Raw Score (RS) = (I1 + I2 + ... + In)/n

Trong đó: I1: điểm số câu hỏi 1

I2: điểm số câu hỏi 2

In: điểm số câu hỏi n

- *Điểm chuẩn hóa*: điểm thô được tính trên tỷ lệ 100 (theo công thức)

Điểm lĩnh vực chức năng:

$$score = \left(1 - \frac{RS - 1}{3}\right) \times 100$$

Điểm lĩnh vực triệu chứng, tài chính :

$$score = \left(\frac{RS - 1}{3}\right) \times 100$$

Điểm lĩnh vực sức khỏe toàn diện:

$$score = \left(\frac{RS - 1}{6}\right) \times 100$$

- Đánh giá CLCS theo các mức sau:

+ 0-25 điểm: CLCS kém

+ 26-50 điểm: CLCS trung bình, kém

+ 51-75 điểm: CLCS khá

+ 76-100 điểm: CLCS tốt

- Các câu hỏi được phân chia thành thang điểm gồm 4 mức, từ 1 (không có) đến 4 (rất nhiều). Sau đó, tất cả các điểm số của các câu hỏi được quy đổi sang một thang điểm 0-100. Các điểm số được mã hóa lại có ý nghĩa như:

+ Các vấn đề chức năng và sức khỏe tổng quát: Điểm số cao hơn đại diện cho mức độ tốt hơn của chức năng và sức khỏe toàn diện.

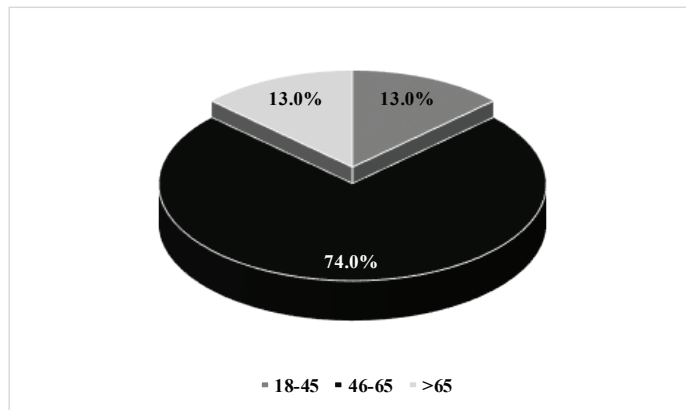
+ Các vấn đề triệu chứng: Điểm số cao hơn tương ứng với các triệu chứng nặng hơn.

❖ Cách tính điểm CLCS trong bộ câu hỏi EORTC QLQ-LC13: Tương tự cách tính điểm theo bộ câu hỏi EORTC QLQ - C30.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

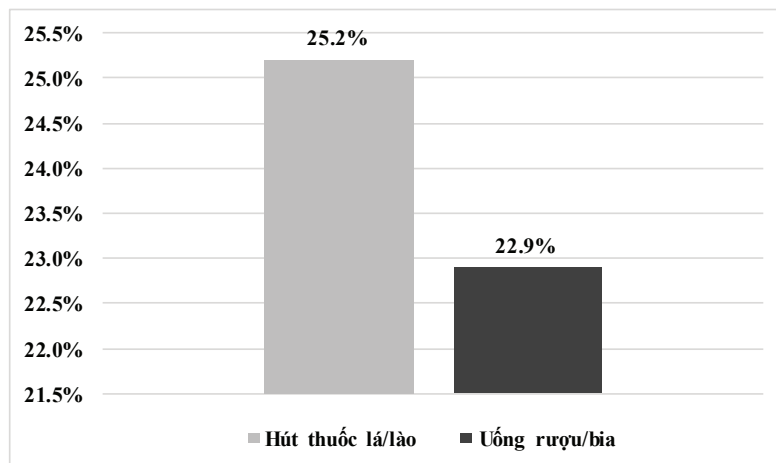
3.1. Đặc điểm chung của người bệnh UTP

Biểu đồ 3.1. Phân bố nhóm tuổi của NB UTP (n=131)



Nhận xét: Trong tổng số 131 NB tham gia nghiên cứu, 13,0% NB trong nhóm tuổi 18-45; 13,0% NB nhóm tuổi trên 65 và 74,0% NB trong nhóm tuổi 46-65.

Biểu đồ 3.2. Hành vi nguy cơ của NB UTP (n=131)



Nhận xét: 25,2% NB có tiền sử hút thuốc lá/lào. 22,9% NB có tiền sử uống rượu/bia.

Bảng 3.1. Đặc điểm lâm sàng của NB UTP (n=131)

Đặc điểm lâm sàng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn II	5	3,9
	Giai đoạn IIIA, IIIB	41	31,3
	Giai đoạn IV	85	64,9
BMI	Thiếu cân	37	28,2
	Bình thường	92	70,3
	Thừa cân	2	1,5



Đặc điểm lâm sàng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh từ khi chẩn đoán	<3 tháng	5	3,8
	3-6 tháng	43	32,8
	6 tháng – 1 năm	53	40,5
	>1 năm	30	22,9
Số lần nhập viện	< 5 lần	48	36,6
	5-10 lần	53	40,5
	≥10 lần	30	22,9
PS	0	47	35,8
	1	64	48,9
	2	20	15,3
Bệnh kết hợp	Tăng huyết áp	21	16,0
	Tiểu đường	14	10,7
	Không bệnh kết hợp	96	73,3

Nhận xét: Bảng 3.1 cho thấy, 64,9% NB UTP giai đoạn IV, 28,2% NB thiếu cân, 40,5% NB có thời gian mắc bệnh từ 6 tháng đến 1 năm, 40,5% NB đã nhập viện từ 5-10 lần, 48,9% NB có chỉ số toàn trạng PS =1 và

16,0% NB có mắc bệnh kèm theo là tăng huyết áp và 10,7% là tiểu đường.

3.2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi

Bảng 3.2. Đặc điểm về các triệu chứng của NB UTP (n=131)

Triệu chứng	Không có		Ít		Nhiều		Rất nhiều	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mệt mỏi	19	14,5	57	43,5	49	37,4	6	4,6
Buồn nôn	54	41,2	44	33,6	30	22,9	3	2,3
Đau	21	16,0	68	51,9	40	30,5	2	1,5
Khó thở	52	39,7	62	47,3	15	11,5	2	1,5
Rối loạn giấc ngủ	29	22,1	54	41,2	39	29,8	9	6,9
Mất cảm giác ngon miệng	23	17,6	53	40,5	45	34,4	10	7,6
Táo bón	76	58,0	44	33,6	11	8,4	0	0
Tiêu chảy	86	65,6	36	27,5	9	6,9	0	0

Nhận xét: Kết quả từ Bảng 3.2 cho thấy, các triệu chứng xuất hiện nhiều ở NB là: Đau (30,5%), mệt mỏi (37,4%), mất cảm giác ngon miệng (34,4%), rối loạn

giấc ngủ (29,8%), buồn nôn (22,9%), khó thở (11,5%). Ngoài ra các triệu chứng khác chiếm tỷ lệ thấp hơn như: táo bón (8,4%), tiêu chảy (6,9%).

Bảng 3.3. Đặc điểm về sức khỏe thể chất và hoạt động của NB UTP (n=131)

Sức khỏe thể chất và hoạt động	Không có		Ít		Nhiều		Rất nhiều	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Khó khăn khi thực hiện những công việc gắng sức	12	9,3	71	54,8	42	32,1	6	4,6
Khó khăn khi đi bộ một khoảng dài	21	16,0	58	44,3	43	32,8	9	6,9
Khó khăn khi đi bộ ngắn	50	38,2	60	45,8	19	14,5	1	0,8
Cần nằm nghỉ ngơi suốt ngày	57	43,5	49	37,4	24	18,3	1	0,8
Cần giúp đỡ khi ăn, mặc, tắm rửa hay đi vệ sinh	97	74,0	24	18,3	9	6,9	1	0,8
Hạn chế thực hiện trong việc làm của anh/chị hoặc trong các công việc hàng ngày	31	23,7	65	49,6	31	23,7	4	3,1
Hạn chế trong theo đuổi các sở thích của anh/chị hay trong các hoạt động giải trí	31	23,7	51	38,9	43	32,8	6	4,6

Nhận xét: Bảng 3.3 cho thấy, 90,7% NB UTP gặp khó khăn khi thực hiện các công việc gắng sức, 84,0% NB gặp khó khăn khi đi bộ một khoảng dài, 61,8% NB gặp khó khăn khi đi bộ một khoảng ngắn bên ngoài nhà mình. 43,5% UB chưa cần nằm nghỉ ngơi suốt ngày.

74% NB chưa cần giúp đỡ khi sinh hoạt hàng ngày, 76,4% NB bị hạn chế thực hiện trong các công việc hàng ngày, 76,3% NB trả lời bị hạn chế trong việc theo đuổi các sở thích trong các hoạt động giải trí.

Bảng 3.4: Đặc điểm về chức năng nhận thức, cảm xúc, xã hội, tài chính của NB UTP (n=131)

Chức năng nhận thức, cảm xúc, xã hội, tài chính	Không có		Ít		Nhiều		Rất nhiều	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Khó khăn thi tập trung vào công việc	35	26,7	55	42,0	37	28,2	4	3,1
Cảm thấy căng thẳng	18	13,7	61	46,6	43	32,8	9	6,9
Lo lắng	13	9,9	54	41,2	51	38,9	13	9,9
Dễ bực tức	31	23,7	60	45,8	33	25,2	7	5,3
Buồn chán	27	20,6	49	37,4	43	32,8	12	9,2
Khó khăn khi phải nhớ lại một sự việc	41	31,3	57	43,5	27	20,6	6	4,6
Tình trạng thể lực gây cản trở cuộc sống gia đình	14	10,7	53	40,5	45	34,4	19	14,5
Tình trạng thể lực gây cản trở hoạt động xã hội	24	18,3	49	37,4	41	31,3	17	13,0
Khó khăn tài chính	13	9,9	49	37,4	39	29,8	30	22,9

Nhận xét: Theo kết quả tại bảng 3.4, có 73,3% NB gặp khó khăn khi tập trung vào công việc, 86,3% NB cảm thấy căng thẳng, 90,0% NB cảm thấy lo lắng, 79,4% NB cảm thấy buồn chán, 68,7% NB gặp nhiều

khó khăn khi phải nhớ lại một sự việc, 81,7% NB bị ảnh hưởng cuộc sống gia đình nhiều kể từ khi mắc bệnh và 90,1% NB bị ảnh hưởng khi tham gia hoạt động xã hội. 90,1% NB gặp khó khăn về tài chính khi mắc bệnh.



Bảng 3.5: Điểm CLCS của NB UTP sau xạ trị theo các khía cạnh (n=131)

Khía cạnh sức khỏe	Điểm TB	Min	Max	SD
Sức khỏe tổng quát	55,1	16,7	83,3	17,3
Chức năng thể chất	69,5	0	93,3	19,9
Chức năng hoạt động	62,5	0	100	25,4
Chức năng nhận thức	65,6	0	100	24,8
Chức năng cảm xúc	56,3	0	100	25,0
Chức năng xã hội	51,4	0	100	28,9
Triệu chứng mệt mỏi	29,4	0	100	25,0
Triệu chứng buồn nôn	12,3	0	66,7	20,5
Triệu chứng Đau	33,2	0	83,3	21,4
Triệu chứng khó thở	25,7	0	100	22,3
Triệu chứng rối loạn giấc ngủ	39,8	0	66,7	24,6
Triệu chứng mất cảm giác ngon miệng	35,2	0	66,7	22,9
Triệu chứng táo bón	18,6	0	83,3	26,7
Triệu chứng tiêu chảy	9,2	0	66,7	18,2

Nhận xét: Bảng 3.5 cho thấy, sức khỏe tổng quát của NB (55,1 điểm), chức năng thể chất (69,5 điểm), chức năng nhận thức (65,6 điểm), chức năng hoạt động (62,5 điểm), chức năng cảm xúc (56,3 điểm) và điểm chức năng xã hội là thấp nhất (51,4 điểm).

8 vấn đề triệu chứng thường gặp ở người bệnh ung thư. Triệu chứng rối loạn giấc ngủ (39,8 điểm), triệu chứng mất cảm giác ngon miệng (35,2 điểm), đau (33,2 điểm), mệt mỏi (29,4 điểm), khó thở (25,7 điểm), buồn nôn, táo bón (18,6 điểm) và tiêu chảy (9,2 điểm).

4. BÀN LUẬN

Đặc điểm của NB UTP: Tuổi là một trong những yếu tố quan trọng trong nghiên cứu về ung thư vì tuổi có mối tương quan với thời gian bệnh nhân tiếp xúc với các tác nhân gây ung thư. Trong số 131 NB tham gia nghiên cứu, 74,0% NB trong độ tuổi từ 46 tới 65, tuổi trung bình là $55,9 \pm 8,7$, khá tương đồng với các nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước [2], [6].

Tại thời điểm chẩn đoán UTP, vẫn có 22,9% đối tượng có sử dụng rượu và 25,2% đối tượng vẫn hút thuốc lá, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Gritz và cộng

sự (1991) chỉ có 19% đang tiếp tục hút thuốc tại thời điểm bệnh được chẩn đoán [48]. Điều này cho thấy, mặc dù hầu hết những NB UTP sống sót đã có lối sống lành mạnh hơn, nhưng một tỷ lệ đáng kể vẫn không thay đổi do Việt Nam tỷ lệ nam giới có thói quen hút thuốc lá khá cao, cần phải có nhiều can thiệp để giảm các hành vi nguy cơ uống rượu và hút thuốc là để cải thiện sức khỏe tổng thể cho NB.

Tỷ lệ UTP giai đoạn IV trong nghiên cứu này khá cao (64,9%) do UTP là bệnh thường phát hiện ở giai đoạn muộn, việc chẩn đoán rất muộn vì giai đoạn đầu tiến triển âm thầm không có triệu chứng, người Việt Nam chưa có thói quen đi khám sức khỏe định kỳ, NB thường chỉ đến khám bệnh khi có vấn đề sức khỏe nên có khả năng mất đi cơ hội phát hiện bệnh vào giai đoạn sớm khiến cho việc điều trị UTP trở nên khó khăn và ảnh hưởng đến tài chính của người bệnh sau này.

Điểm chất lượng cuộc sống của NB UTP: Trong nghiên cứu này, chúng tôi lựa chọn bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 phối hợp với EORTC QLQ-LC13 để đánh giá CLCS của NB. Hai bộ câu hỏi này được đánh giá độ tin cậy và sự phù hợp với nhóm NB UTP. CLCS của NB được đánh giá trên 5 lĩnh vực chức năng của NB, bao gồm chức năng thể chất, hoạt động, nhận thức, cảm

xúc, chức năng xã hội; 8 triệu chứng thường gặp là: Rối loạn giấc ngủ, mất cảm giác ngon miệng, đau, mệt mỏi, khó thở, buồn nôn, táo bón và tiêu chảy và điểm sức khỏe tổng quát.

Kết quả cho thấy, điểm sức khỏe tổng quát của NB ở mức trung bình và 5 lĩnh vực chức năng của NB UTTP đều đạt mức khá, cụ thể, sức khỏe tổng quát (55,1 điểm), chức năng thể chất (69,5 điểm), chức năng nhận thức (65,6 điểm), chức năng hoạt động (62,5 điểm), chức năng cảm xúc (56,3 điểm) và điểm chức năng xã hội là thấp nhất (51,4 điểm), thấp hơn với một số nghiên cứu trong nước và quốc tế [3], [4], [5], [8]. Điều này có thể lý giải là do sự khác nhau về đối tượng NB, trong một số nghiên cứu khác NB vừa được hóa trị/xạ trị/phẫu thuật phối hợp với điều trị chăm sóc giảm nhẹ nên điểm CLCS sẽ cao hơn. Ngoài ra, sau điều trị NB ít tham gia các công việc hàng ngày hoặc không phải làm nên chức năng thể lực giảm, quá trình điều trị thường gây nhiều tác dụng phụ đặc biệt là rối loạn thần kinh ngoại biên do vậy chức năng nhận thức của NB có xu hướng giảm dần. UTP là bệnh lý ác tính, diễn biến nhanh do vậy NB thường hoang mang, lo lắng, chán nản thậm chí tuyệt vọng dẫn đến tâm lý bị ảnh hưởng, ngại giao tiếp và ngại tham gia các hoạt động xã hội. Do vậy, gia đình và các cơ sở y tế cần quan tâm, động viên giúp NB ổn định về mặt tâm lý, hòa nhập xã hội nhiều hơn thay vì chỉ tập trung điều trị triệu chứng như hiện nay.

Các triệu chứng thường gặp ở NB UTP như: triệu chứng rối loạn giấc ngủ (39,8 điểm), triệu chứng mất cảm giác ngon miệng (35,2 điểm), đau (33,2 điểm), mệt mỏi (29,4 điểm), khó thở (25,7 điểm), buồn nôn, táo bón (18,6 điểm) và tiêu chảy (9,2 điểm). Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu trước đó [5], [8]. Những triệu chứng này cần được quan tâm và cải thiện nhằm nâng cao CLCS cho NB sau xạ trị UTP.

5. KẾT LUẬN

CLCS của người bệnh UTP sau xạ trị ở mức trung bình (55,1 điểm).

CLCS theo 5 khía cạnh chức năng (thể chất, nhận thức, hoạt động, cảm xúc, xã hội) đạt mức khá, điểm trung bình từ 51,4 điểm đến 69,3 điểm.

Các triệu chứng thường gặp: Rối loạn giấc ngủ (39,8 điểm), mất cảm giác ngon miệng (35,2 điểm), đau (33,2 điểm), mệt mỏi (29,4 điểm), khó thở (25,7 điểm), buồn

ôn, táo bón (18,6 điểm) và tiêu chảy (9,2 điểm).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I et al., Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394-424.
- [2] Nguyễn Khắc Kiêm, Nghiên cứu nạo vét hạch theo bản đồ trong phẫu thuật điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn I-II-III A, Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2016.
- [3] Di Maio M, Leighl NB, Gallo C et al., Quality of life analysis of TORCH, a randomized trial testing first-line erlotinib followed by second-line cisplatin/gemcitabine chemotherapy in advanced non-small-cell lung cancer. *J Thorac Oncol;* 2012;7(12):1830-1844.
- [4] Đặng Văn Khoa, Nguyễn Việt Hà, Đánh giá hiệu quả phác đồ Paclitaxel-Cisplatin trong điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IIIB-IV. *Tạp chí Y học thực hành;* 2013;6(873):28-31.
- [5] Nguyễn Thị Thanh Mai, Phân tích tình hình sử dụng thuốc và đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ điều trị tại Trung tâm Y học hạt nhân và ung bướu Bệnh viện Bạch Mai, Luận văn Thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội; 2015.
- [6] Wu YL, Chu DT, Han B et al., Phase III, randomized, open-label, first-line study in Asia of gefitinib versus carboplatin/paclitaxel in clinically selected patients with advanced non-small-cell lung cancer: evaluation of patients recruited from mainland China. *Asia-Pacific journal of clinical oncology;* 2012;8(3):232-243.
- [7] Yucel B, Akkaş EA, Okur Y et al., The impact of radiotherapy on quality of life for cancer patients: a longitudinal study. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer;* 2014;22(9):2479-2487.
- [8] Braun DP, Gupta D, Staren ED, Quality of life assessment as a predictor of survival in non-small cell lung cancer. *BMC Cancer;* 2011;11(1):353.

