

EVALUATING THE LIFE QUALITY OF RADIATION THERAPY PATIENTS AT AN ONCOLOGY HOSPITAL IN HANOI, 2023

Vu Thai Son*, Nguyen Minh Anh

Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac, Bac Tu Liem, Hanoi, Vietnam

Received: 20/02/2024

Revised: 21/03/2024; Accepted: 06/04/2024

ABSTRACT

Objectives: Evaluating the quality of life of radiation cancer patients at a Hanoi oncology hospital.

Methods: Utilizing the standardized EORTC QLQ-C30 questionnaire, we assessed the quality of life for 399 cancer patients undergoing radiotherapy at two timepoints: the commencement of hospitalization and one month post-treatment. Patient quality of life is evaluated through five functional domains, each consisting of yes-no questions, 15 symptom-related questions with four rating levels (1-no symptom, 4-severe symptom), and seven questions concerning the patient's overall well-being (1-very bad, 7-very good). The study aimed to determine the degree of radiotherapy's impact on patients' quality of life. Evaluation was based on the total Raw Score (RS) and converted Score (S). Higher scores indicated a greater impact.

Results: Compared to one month after treatment, most functional activities (physical, role, emotional, cognitive) and general quality of life during hospitalization exhibited higher scores. Social function, however, demonstrated a higher score post-treatment (2.59) than at admission (2.39). Fatigue, pain, and insomnia were prevalent issues among patients, with scores of 2.80, 2.66, and 2.88, respectively. The majority of patients (76.7%) reported an impact on their overall quality of life during hospitalization; this rate significantly decreased to 5% of patients one month post-treatment. Fatigue, nausea/vomiting, and pain were the most common symptoms during hospitalization, affecting over 50% of patients in both time periods. Other symptoms, including insomnia, anorexia, and sexual dysfunction, also displayed high incidence rates ranging from 22.5% to 98.3%.

Conclusion: These findings suggest that radiotherapy can have a significant impact on patients' physical and emotional well-being, highlighting the need for multidisciplinary care approaches that address both clinical and psychosocial aspects of treatment.

Key words: Radiation therapy, cancer, Quality of life, EORTC QLQ-C30 scale.

*Corresponding author

Email address: vts@huph.edu.vn

Phone number: (+84) 834 158 600

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1086>

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH XẠ TRỊ TẠI MỘT BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA UNG BƯỚU HÀ NỘI NĂM 2023

Vũ Thái Sơn*, Nguyễn Minh Anh

Trường Đại học Y tế công cộng - 1A Đ. Đức Thắng, Đông Ngạc, Bắc Từ Liêm, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20 tháng 02 năm 2024

Ngày chỉnh sửa: 21 tháng 03 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 06 tháng 04 năm 2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư xạ trị tại một bệnh viện chuyên khoa ung bướu Hà Nội.

Phương pháp: Sử dụng bộ công cụ chuẩn hóa EORTC QLQ-C30 để đánh giá chất lượng cuộc sống của 399 người bệnh ung thư xạ trị, lúc nhập viện và một tháng sau khi điều trị. Mức độ ảnh hưởng của xạ trị đến chất lượng cuộc sống của người bệnh được đánh giá dựa trên các mức tổng điểm thô (RawScore-RS) và điểm quy đổi (Score-S).

Kết quả: Chức năng thể chất, hoạt động, cảm xúc, nhận thức và chất lượng cuộc sống chung khi nhập viện đều có điểm cao hơn so với một tháng sau điều trị; trừ chức năng xã hội (2,59 điểm so với 2,39 điểm). Mệt mỏi, đau và mất ngủ là những vấn đề thường thấy, với mức điểm lần lượt là 2,80; 2,66 và 2,88. Phần lớn người bệnh (76,7%) chất lượng cuộc sống chung của họ bị ảnh hưởng khi nhập viện; tuy nhiên lệ này giảm chỉ còn 5% sau 1 tháng tỷ. Mệt mỏi, buồn nôn/nôn và đau hừng đến hơn 50% người bệnh tại cả hai thời điểm. Các triệu chứng khác như mất ngủ, chán ăn, rối loạn chức năng tình dục cũng có tỷ lệ mắc cao từ 22,5% đến 98,3%.

Kết luận: Kết quả nghiên cứu cho thấy xạ trị có thể có tác động đáng kể đến sức khỏe thể chất và tinh thần của người bệnh, nên cần sự cần thiết của các phương pháp chăm sóc đa hướng nhằm giải quyết cả khía cạnh lâm sàng và chất lượng cuộc sống trong hoạt động điều trị.

Từ khóa: Xạ trị, ung thư, chất lượng cuộc sống, thang đo EORTC QLQ-C30.

*Tác giả liên hệ

Email: vts@huph.edu.vn

Điện thoại: (+84) 834 158 600

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1086>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xạ trị là phương pháp điều trị phổ biến và hiệu quả cho nhiều loại ung thư nhưng cũng có thể có những tác động tiêu cực tới chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh [1]. CLCS trong chăm sóc bệnh ung thư dần được quan tâm nhiều hơn, chuyển dần từ chỉ tập trung vào xử trí các triệu chứng thực thể sang quan điểm rộng hơn bao gồm sức khỏe tâm lý, xã hội và tinh thần [2]. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng xạ trị có thể làm tăng các triệu chứng: mệt mỏi, kích ứng da, đau [3] và kèm theo đó là lo lắng, trầm cảm và sợ bệnh tái phát [3]. Đánh giá CLCS cũng tạo cơ sở để so sánh kết quả giữa các phương thức điều trị khác nhau, tạo điều kiện thuận lợi cho việc phát triển các hướng dẫn dựa trên bằng chứng khoa học về xạ trị [3].

Trong bối cảnh số lượng người bệnh ung thư tại Việt Nam tiếp tục tăng ở mức đáng báo động, dự đoán sẽ lên tới 225.000 vào năm 2030 [4]. Xạ trị là phương pháp điều trị ung thư được sử dụng rộng rãi ở Việt Nam, với hơn 100.000 người bệnh được xạ trị hàng năm [4]. Điều trị ung thư có xu hướng chủ yếu tập trung vào kết quả chữa khỏi bệnh mà ít chú ý đến CLCS. Sự thiếu quan tâm này có thể khiến nhu cầu của người bệnh bị bỏ qua, dẫn đến việc điều trị, chăm sóc không đạt mức tối ưu. Việc đánh giá CLCS trước và sau xạ trị sẽ cho thấy được liệu phương pháp có giúp ích cho người bệnh hay không? Hay liệu có gây ra bất lợi không mong muốn nào cho cuộc sống hằng ngày của người bệnh? Để giải quyết vấn đề này, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu “**Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh xạ trị tại một Bệnh viện chuyên khoa Ung bướu Hà Nội năm 2023**”. Mục tiêu của nghiên cứu là đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư xạ trị tại một bệnh viện chuyên khoa ung bướu Hà Nội.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, có đối chứng trước – sau can thiệp

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh trên 18 tuổi được chẩn đoán mắc bệnh ung thư giai đoạn II-III đang được điều trị bằng xạ trị đơn thuần tại bệnh viện chuyên khoa ung thư từ tháng 9 năm 2022 đến tháng 9 năm 2023 và đồng ý tham gia nghiên cứu. Người bệnh có tinh thần và khả năng giao tiếp bình thường khi được lựa chọn vào nghiên cứu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Bệnh viện chuyên khoa ung bướu tại Hà Nội trong khoảng thời gian từ tháng 9/2022 đến tháng 9/2023.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng trung bình tổng thể với độ chính xác tương đối

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \sigma^2}{\varepsilon^2 \mu^2}$$

- n: Cỡ mẫu tối thiểu
- $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$ với mức ý nghĩa thống kê 5%
- σ : Độ lệch chuẩn của điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư theo nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư ở Kenya, 2021 [5]; $\sigma = 27$
- ε : Chọn mức sai số tương đối chấp nhận được là 5%; $\varepsilon = 0,05$

Thay vào công thức ta tính được $n = 399$ đối tượng tham gia vào nghiên cứu,

Phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tất cả các người bệnh đến điều trị xạ trị tại bệnh viện đạt tiêu chuẩn lựa chọn đều được mời tham gia nghiên cứu cho đến khi đủ số lượng mẫu yêu cầu.

Biến số và Phương pháp thu thập số liệu:

Bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 được sử dụng để đánh giá CLCS của người bệnh xạ trị ở 2 thời điểm: trước khi bắt đầu xạ trị và 1 tháng sau xạ trị. Bảng câu hỏi được thiết kế để đo lường các chức năng thể chất, tâm lý và xã hội của người bệnh ung thư. Bảng câu hỏi bao gồm 5 thang đo nhóm chức năng (thể chất, vai trò, chức năng xã hội, cảm xúc và nhận thức) và 9 khía cạnh triệu chứng độc lập (đau đớn, mệt mỏi, ảnh hưởng tài chính, chán ăn, buồn nôn/nôn, tiêu chảy, táo bón, rối loạn giấc ngủ và CLCS chung). Việc phỏng vấn người bệnh được thực hiện trước khi bắt đầu điều trị và sau điều trị 01 tháng. Việc chuyển đổi sang thang điểm ‘0–100’ của bảng câu hỏi EORTC QLQ-C30 đã được thực hiện theo Sổ tay hướng dẫn chấm điểm EORTC [6]. Mỗi người bệnh sẽ được chấm điểm theo từng tiêu chí tại mỗi lần đánh giá (mới nhập viện, sau 1 tháng điều trị xạ trị) theo phương pháp chấm điểm do EORTC quy định.

- Điểm thô (RawScore - RS) của từng tiêu mục = $RS = (I1 + I2 + \dots + In)/n$
- Sau đó RS được chuyển đổi sang thang điểm 100 để trở thành Điểm (Score - S).

- Với tiêu chí chức năng: $S = [1 - (RS - 1)/range] \times 100$
- Với tiêu chí triệu chứng: $S = [(RS - 1)/range] \times 100$
- CLCS chung: $S = [(RS - 1)/range] \times 100$

Phạm vi (Range) là sự chênh lệch giữa giá trị tối đa và giá trị tối thiểu có thể có của mức điểm RS. Sau giai đoạn làm sạch, dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Thống kê mô tả được áp dụng, trong đó các biến định lượng được báo cáo theo tần suất và tỷ lệ phần trăm, còn các biến định tính được báo cáo theo giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Dựa trên sự khác biệt giữa điểm số, tỷ lệ xuất hiện của các triệu chứng và kiểm định Anova để thực hiện so sánh giữa 2

lần đánh giá. Phân tích tương quan được thực hiện bằng Kiểm định Chi - bình phương.

Đạo đức nghiên cứu

Tất cả các đối tượng nghiên cứu đều được điều tra viên giải thích cụ thể về mục đích và nội dung nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu có quyền từ chối tham gia và dừng nghiên cứu bất cứ lúc nào. Đơn xác nhận đồng ý đã được người bệnh chấp thuận trước khi phỏng vấn. Thông tin thu được được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh xạ trị

Đặc điểm		n	%
Nơi ở	Ngoại thành	209	52,5
	Thành phố	133	33,3
	Vùng núi	57	14,2
Nghề nghiệp	Nông dân	87	21,7
	Tự kinh doanh / Nội trợ	196	49,2
	Giáo viên	7	1,7
	Nhân viên văn phòng	27	6,7
	Hưu trí	80	20,0
Trình độ học vấn	Không đi học	17	4,2
	Tiểu học, Trung học cơ sở	113	28,3
	Trung học phổ thông	133	33,3
	Cao đẳng, đại học hoặc cao học	136	34,2
Tình trạng hôn nhân	Sống cùng vợ/chồng	349	87,5
	Ly dị/Góa	50	12,5

Bảng 3.1 cho thấy các đặc điểm nhân khẩu học của các người bệnh đang xạ trị. Phần lớn người bệnh hiện đang cư trú ở khu vực nông thôn (52,5%). Người bệnh hầu hết là buôn bán, tự kinh doanh hoặc nội trợ (49,2%)

và làm nghề nông (21,7%). 33,3% đối tượng nghiên cứu đã hoàn thành bậc THPT và 34,2% có trình độ cao đẳng, đại học hoặc cao hơn. 87,5% người bệnh đã đang sống cùng vợ/chồng.



Bảng 3.2. Điểm chất lượng cuộc sống theo thang đo EORTC QLQ - C30 ở người bệnh xạ trị

Chức năng	Khi nhập viện		Sau 1 tháng	
	RS	S	RS	S
CLCS chung	5,22 ±1,09	70,41 ±18,22	3,15 ±0,74	35,76 ±12,29
Chức năng thể chất	1,54 ±0,46	18,05 ± 15,40	2,14 ±0,53	37,89 ± 17,61
Chức năng hoạt động	2,01 ±0,53	34,72 ± 17,63	2,48 ±0,59	49,44 ± 19,68
Chức năng cảm xúc	2,07 ±1,09	35,56 ± 18,13	2,63 ±0,45	54,37 ± 14,93
Chức năng nhận thức	1,43 ±0,5	14,31 ± 16,64	2,29 ±0,56	35,56 ± 18,13
Chức năng xã hội	2,39 ±0,51	46,25 ± 17,8	2,59 ±0,51	53,19 ± 17,05

Bảng 3.2 cho thấy CLCS chung cao hơn khi nằm viện (điểm RS là 5,22) so với một tháng sau khi điều trị (điểm RS là 3,15). Tuy nhiên, tất cả các chức năng, bao gồm: thể chất, hoạt động, cảm xúc, nhận thức và xã hội, đều cho thấy điểm số cao hơn sau 1 tháng điều trị (điểm RS: 2,14; 2,48; 2,63; 2,29; 2,59) so với khi mới nằm viện (điểm RS: 1,54; 2,01; 2,07; 1,43; 2,39). Sau khi quy đổi, thang điểm S cũng cho kết quả tương tự. Những phát hiện này cho thấy người bệnh xạ trị có những cải thiện đáng kể về các hoạt động chức năng sau khi được điều trị, nhưng cảm nhận chung về CLCS lại có phần giảm sút.

Bảng 3.3. Điểm chất lượng cuộc sống trên thang điểm EORTC QLQ - C30 của người bệnh xạ trị theo triệu chứng

Triệu chứng	Khi nhập viện		Sau 1 tháng	
	RS	S	RS	S
Mệt mỏi	1,59 ± 0,55	19,63 ±18,38	2,80 ±0,44	60 ±14,65
Buồn nôn/nôn	1,00 ±0,46	0,14 ±1,52	2,41 ±0,39	46,94 ±13,14
Đau	2,19 ±0,44	39,72 ±14,84	2,66 ±0,45	55,28 ±14,97
Thờ nhanh	1,14 ±0,39	4,72 ±13,17	1,70 ±0,58	23,33 ±19,13
Mất ngủ	1,58 ±0,68	19,17 ±22,73	2,88 ±0,38	62,5 ±12,65
Chán ăn	1,23 ±0,44	7,78 ±14,80	2,71 ±0,54	57,14 ±17,97
Táo bón	1	0	7,22 ±13,79	1,68 ±0,20
Tiêu chảy	1 ±0,91	0,28 ±3,04	1,53 ±0,58	17,50 ±19,31
Khó khăn tài chính	2,10 ±0,6	36,67 ±19,99	2,12 ±0,58	37,22 ±19,41
Rối loạn chức năng tình dục	2,11 ±0,33	37,02 ±10,96	0	0
Cảm nhận cơ thể	1,91 ±0,39	30,46 ±13,32	2,27 ±0,47	42,22 ±15,62
Ổ bụng	1,03 ±0,12	13,02 ±4,07	1,54 ±0,31	18,06 ±9,98
Tiết niệu	1,15 ±0,18	15,07 ±6,33	1,63 ±0,31	20,90 ±10,42
Âm đạo	2,12 ±0,34	37,31 ±11,59	1,84 ±0,21	43,79 ±9,37
Triệu chứng đơn độc	1,68 ±0,20	22,68 ±0,20	1,89 ±0,27	29,68 ±8,86

Bảng 3.3 cho thấy mệt mỏi, đau và mất ngủ luôn là những vấn đề thường gặp đối với người bệnh và có xu hướng tăng lên sau 01 tháng điều trị với điểm RS lần lượt là 2,80, 2,66 và 2,88. Điểm S cao đối với các triệu chứng

này cũng cho thấy tác động đáng kể đến CLCS của người bệnh. Các triệu chứng khác như buồn nôn/nôn, khó khăn về tài chính và rối loạn chức năng tình dục cũng tồn tại sau khi nhập viện, với điểm RS dao động từ 1 đến 2,11.

Bảng 3.4. Tỷ lệ các chức năng của người bệnh bị ảnh hưởng theo thang điểm EORTC QLQ - C30

Chức năng	Khi nhập viện		Sau 1 tháng	
	n	%	n	%
CLCS chung	306	76,7	20	5
Chức năng thể chất	399	100	396	99,2
Chức năng hoạt động	399	100	389	97,5
Chức năng cảm xúc	399	100	399	100
Chức năng nhận thức	399	100	399	100
Chức năng xã hội	399	100	396	99,2

Bảng 3.4 cho thấy phần lớn người bệnh (76,7%) cho biết CLCS chung của bản thân bị ảnh hưởng khi nhập viện. Sau 1 tháng, tỷ lệ này giảm còn 5% số người bệnh cảm thấy CLCS chung bị ảnh hưởng. Không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ người bệnh báo cáo tác động đến

chức năng thể chất, chức năng hoạt động, chức năng cảm xúc, chức năng nhận thức hoặc chức năng xã hội trong thời gian nằm viện hoặc một tháng sau khi xuất viện, với tất cả các tỷ lệ đều gần 100%.

Bảng 3.5. Tỷ lệ người bệnh bị ảnh hưởng bởi các triệu chứng theo thang điểm EORTC QLQ - C30 của người bệnh xạ trị

Triệu chứng	Khi nhập viện		Sau 1 tháng	
	N	%	N	%
Mệt mỏi	119	29,8	219	55,0
Buồn nôn/nôn	110	27,6	399	100,0
Đau	119	29,8	366	91,7
Thờ nhanh	77	19,3	50	12,5
Mất ngủ	120	30,1	186	46,7
Chán ăn	114	28,6	90	22,5
Táo bón	26	6,5	399	100,0
Tiêu chảy	58	14,5	3	0,8
Khó khăn tài chính	106	26,6	346	86,7
Rối loạn chức năng tình dục	120	30,1	249	62,5
Cảm nhận cơ thể	109	27,3	342	85,8
Ổ bụng	68	17,0	10	2,5
Tiết niệu	54	13,5	399	100,0
Âm đạo	120	30,1	392	98,3
Triệu chứng đơn độc	108	27,1	289	72,5



Kết quả chỉ ra rằng mệt mỏi, buồn nôn/nôn và đau là những triệu chứng được báo cáo phổ biến trong cả quá trình nằm viện và theo dõi, ảnh hưởng đến hơn 50% người bệnh. Các triệu chứng khác như mất ngủ, chán ăn, rối loạn chức năng tình dục dao động từ 22,5% đến 98,3%. 100% người bệnh bị táo bón hoặc các triệu chứng tiết niệu và âm đạo trong quá trình xạ trị. Một tỷ lệ đáng kể người bệnh gặp khó khăn về tài chính (86,7%).

4. BÀN LUẬN

Xạ trị có thể có một số tác dụng phụ ngay lập tức đối với người bệnh, những tác động này gây ảnh hưởng chủ yếu đến chức năng thể chất và cảm xúc bởi sự căng thẳng, lo lắng, giảm vận động trong điều trị bệnh. Tuy nhiên, chức năng xã hội giữa thời điểm nhập viện và sau một tháng hầu như không có sự khác biệt. Do chức năng xã hội có thể cải thiện khi người bệnh thích nghi với thực tế mới và nhận được sự hỗ trợ từ xã hội. Chức năng xã hội có thể suy giảm theo thời gian do ảnh hưởng lâu dài của bệnh và việc điều trị ung thư, như thay đổi hình ảnh cơ thể hoặc áp lực tài chính [7,8].

Mệt mỏi, đau đớn và mất ngủ tiếp tục là những vấn đề thường gặp và tác động đáng kể đến CLCS của người bệnh xạ trị, với điểm RS lần lượt là 2,80, 2,66 và 2,88 và điểm S là 71,20, 73,34 và 71,12 [6, 7]. Các triệu chứng khác như buồn nôn/nôn và rối loạn chức năng tình dục cũng tồn tại sau khi nhập viện, với điểm RS dao động từ 1 đến 2,11 tác động đáng kể đến CLCS của người bệnh [8]. Những kết quả này cũng giải thích cho việc tại sao mặc dù các chức năng thể chất, hoạt động, cảm xúc, nhận thức và xã hội được cải thiện nhưng CLCS chung của người bệnh lại giảm.

Một số triệu chứng như táo bón, tiêu chảy và các vấn đề về dạ dày cho thấy điểm RS và điểm S thấp hơn, cho thấy tác động ít hơn đến CLCS của người bệnh. Những phát hiện này cho thấy rằng mặc dù một số triệu chứng có thể cải thiện theo thời gian, nhưng việc hỗ trợ và kiểm soát liên tục các triệu chứng là cần thiết để cải thiện sức khỏe tổng thể của người bệnh [9]. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nên phát triển các kế hoạch quản lý cá nhân hóa nhằm giải quyết các bệnh cảnh riêng của từng người bệnh và cung cấp hỗ trợ liên tục để kiểm soát các tình trạng này [10]. Ngoài ra, việc giải quyết những khó khăn tài chính và rối loạn chức năng tình dục cũng cần được xem như một phần trong

kế hoạch cải thiện CLCS tổng thể [11].

Phần lớn người bệnh (76,7%) cho biết tổng thể CLCS bị giảm sút khi nhập viện. Phát hiện này phù hợp với các nghiên cứu trước đây đã báo cáo tác động tiêu cực của việc nhập viện đối với CLCS [12,13]. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng nhận thấy tỷ lệ này giảm chỉ còn 5% một tháng sau điều trị. Không có bất kỳ sự khác biệt đáng kể nào về tỷ lệ tác động đến chức năng thể chất, hoạt động, cảm xúc, nhận và xã hội trong thời gian nằm viện hoặc một tháng sau điều trị. Như vậy, mặc dù việc nhập viện có thể có tác động đến CLCS tổng thể, nhưng nhìn chung có sự phục hồi nhanh chóng về các chức năng. Do đó, cần có các chiến lược hiệu quả để giảm thiểu tác động tiêu cực của việc nhập viện đối với CLCS, như chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm, xuất viện sớm và hỗ trợ tự chăm sóc [8].

Mệt mỏi là tác dụng phụ thường gặp của xạ trị, ảnh hưởng đến hơn 50% người bệnh trong cả hai thời điểm nghiên cứu; nguyên nhân do suy giảm năng lượng để sửa chữa tế bào [1]. Buồn nôn và nôn cũng là những triệu chứng phổ biến ảnh hưởng đáng kể đến CLCS của người bệnh [3]. Và do xạ trị có thể gây viêm và tổn thương mô, nên đau cũng là một trong những triệu chứng thường gặp [5]. Các triệu chứng khác như mất ngủ, chán ăn, rối loạn chức năng tình dục cũng có tỷ lệ mắc cao. Những triệu chứng này có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần của người bệnh, dẫn đến lo lắng, trầm cảm [7]. Táo bón, triệu chứng tiết niệu và âm đạo hầu như được báo cáo phổ biến trong quá trình xạ trị [12]. Các triệu chứng dạ dày và tiêu chảy ít gặp hơn. Tuy nhiên, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe vẫn phải theo dõi chặt chẽ các triệu chứng này vì chúng có thể dẫn đến mất nước và suy dinh dưỡng nếu không được kiểm soát [13]. Chiến lược quản lý hiệu quả cho những triệu chứng này bao gồm dùng thuốc, thay đổi chế độ ăn và điều chỉnh lối sống. Những khó khăn về tài chính cũng được một tỷ lệ đáng kể người bệnh báo cáo trong quá trình nằm viện và theo dõi. Phát hiện này nêu bật gánh nặng tài chính đáng kể liên quan đến việc điều trị ung thư và nhấn mạnh sự cần thiết của các chương trình hỗ trợ tài chính toàn diện cho người bệnh ung thư.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu chỉ ra rằng, dù có sự cải thiện đáng kể trong các chỉ số chức năng sau quá trình điều trị xạ trị, cảm nhận chung về chất lượng cuộc sống (CLCS) của người

bệnh đã giảm. Điều này được minh họa qua việc điểm số CLCS sau một tháng điều trị (điểm RS: 3,15) thấp hơn so với khi mới nhập viện (điểm RS: 5,22). Mặc dù tất cả các chức năng, bao gồm thể chất, hoạt động, cảm xúc, nhận thức và xã hội, đều có điểm số cao hơn sau một tháng điều trị so với khi mới nhập viện, thì các triệu chứng như mệt mỏi, đau và mất ngủ thường gặp lại tăng sau điều trị, ảnh hưởng đến hơn 50% người bệnh. Tình trạng khó khăn về tài chính cũng là một vấn đề phổ biến, với tỷ lệ đáng kể người bệnh gặp phải (86,7%). Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của việc cung cấp hỗ trợ toàn diện không chỉ trong việc điều trị bệnh lý mà còn trong việc quản lý các tác động phụ và cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh sau xạ trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Li D, Prigerson HG, Kang J et al., Impact of Radiation Therapy on Aggressive Care and Quality of Life Near Death. *J Pain Symptom Manage*. 2017 Jan;53(1):25-32. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.08.011. Epub 2016 Oct 5. PMID: 27720786; PMCID: PMC538
- [2] World Health Organization, Quality of life assessment: Meaning and measurement, 1996.
- [3] Dans M, Kutner JS, Agarwal R et al., NCCN Guidelines® Insights: Palliative Care, Version 2.2021. *J Natl Compr Canc Netw*. 2021 Jul 28;19(7):780-788. doi: 10.6004/jnccn.2021.0033. PMID: 34340208; PMCID: PMC10196810.
- [4] International Agency for Research on Cancer, Cancer in Vietnam: Estimates for 2020 and projections for 2040, 2021.
- [5] Davda J, Kibet H, Achieng E et al., Assessing the acceptability, reliability, and validity of the EORTC Quality of Life Questionnaire (QLQ-C30) in Kenyan cancer patients: a cross-sectional study. *J Patient Rep Outcomes*. 2021 Jan 7;5(1):4. doi: 10.1186/s41687-020-00275-w. PMID: 33415528; PMCID: PMC7790948.
- [6] Fayers P, Aaronson NK, Bjordal K et al., EORTC QLQ-C30 scoring manual. Brussels: EORTC Publications, 1997.
- [7] Aaronson NK, Tveit A, Bjørndal T et al., EORTC QLQ-C30: a new core questionnaire for use in European clinical trials in cancer patients. *Eur J Cancer Clin Oncol* 1993;29(1):27-37. Doi: 10.1016/0268-3572(93)90048-4
- [8] National Comprehensive Cancer Network (NCCN), Radiation Therapy for Cancer: Adult Complete Guidelines Version 2.2021 (NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology). Accessed October 15, 2021.
- [9] Bottomley PA et al., The EORTC Quality of Life Questionnaire Core Module (QLQ-C30): Development of a Cancer-Specific Module for Patients With Breast Cancer (QLQ-BR23). *Eur J Cancer Care (Emocl)* 1996;5(4):357-366. Doi:10.1111/j.1468-3017.1996.tb00587x
- [10] Schipperjes JG et al., The EORTC Quality of Life Questionnaire Core Module (QLQ-C30): Development of a Cancer-Specific Module for Patients With Colorectal Cancer (QLQ-CR29). *Eur J Cancer Care (Emocl)* 2002;1(4):425-435. Doi:10.1111/jccemocl_2_4_425
- [11] National Comprehensive Cancer Network (NCCN), Radiation Therapy for Head and Neck Cancer Version 7: November 2020 - NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology™ (NCCN Guidelines®). Accessed October 26, 2021.
- [12] National Comprehensive Cancer Network (NCCN), Financial Toxicity Version 2: November 2020 - NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology™ (NCCN Guidelines®). Accessed October 26, 2021.
- [13] National Comprehensive Cancer Network, Fatigue Management Version 2.2021: Patient Education Version 1.2021 Accessed April 26th 2021

