

# QUALITY OF LIFE AMONG COLORECTAL CANCER PATIENTS AT THAI NGUYEN ONCOLOGY CENTER

Nguyen To Quynh Chau<sup>1,\*</sup>, Nguyen Manh Tuan<sup>1</sup>, Nguyen Thanh Nhai<sup>1</sup>, Nguyen Thi Ngan<sup>1</sup>,  
Tran Bao Ngoc<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Thai Nguyen University Of Medicine And Pharmacy

<sup>2</sup>Thai Nguyen Oncology Center

Received 05/04/2021

Revised 10/04/2021; Accepted 16/04/2021

## ABSTRACT

**Aim:** To describe quality life's colorectal cancer patients who are being treated at Thai Nguyen oncology center from June 2020 to August 2020.

**Objects and method:** The descriptive cross-sectional study was conducted over 68 patients diagnosed with colorectal cancer by face to face interview using the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) QLQ-C30 and the EORTC QLQ-CR29.

**Results:** Mean of overall health score was  $51,96 \pm 18,78$ ; mean of functional score was  $21,49 \pm 12,42$  (1,71–47,06). In functional sector, social function was scored lowest. In symptomatic scale, appetite loss was scored highest (47,06).

**Conclusion:** Quality of life of colorectal cancer patients was medium level. Highest scores were observed for appetite loss and fatigue. To improve quality life's patients, medical staffs need to keep enhancing symptoms and function for patients during treatment.

**Keywords:** Functional score, quality of life, colorectal cancer.

---

\*Corresponding author

Email address: [nguyentoquynhchau@gmail.com](mailto:nguyentoquynhchau@gmail.com)

Phone number: (+84) 328 496 924

<https://doi.org/10.52163/yhcd.v62i4.116>



# CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU THÁI NGUYÊN

Nguyễn Tô Quỳnh Châu<sup>1,\*</sup>, Nguyễn Mạnh Tuấn<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Nhài<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Ngân<sup>1</sup>,  
Trần Bảo Ngọc<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

<sup>2</sup>Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên

Ngày nhận bài: 05 tháng 04 năm 2021

Chỉnh sửa ngày: 10 tháng 04 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 16 tháng 04 năm 2021

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư đại trực tràng điều trị tại Trung tâm Ung Bướu Thái Nguyên từ tháng 06/2020-8/2020.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 68 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư đại trực tràng bằng phương pháp nội soi trực tiếp thông qua 2 bảng câu hỏi “chất lượng sống của EORTC QLQ C-30” và “chất lượng sống của bệnh nhân ung thư đại trực tràng QLQ-CR29”.

**Kết quả:** Điểm sức khỏe tổng quát đạt mức trung bình  $51,96 \pm 18,78$  điểm; các điểm chức năng đạt trung bình  $67,18 \pm 22,29$  điểm ( $54,90-79,17$ ); các điểm triệu chứng đạt trung bình  $21,49 \pm 12,42$  điểm ( $1,71-47,06$ ). Trong lĩnh vực chức năng, chức năng xã hội được đánh giá thấp nhất với điểm trung bình là  $54,90 \pm 29,23$  điểm, trong khi chức năng cảm xúc được đánh giá cao nhất ( $79,17 \pm 24,20$  điểm). Trong lĩnh vực triệu chứng cao nhất là điểm triệu chứng chán ăn ( $47,06$  điểm).

**Kết luận:** Chất lượng cuộc sống đạt mức trung bình, điểm trung bình triệu chứng chán ăn và mệt mỏi cao. Từ đó, đề nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh, cần tiếp tục cải thiện các triệu chứng và chức năng cho người bệnh trong quá trình điều trị.

**Từ khóa:** Đau, chất lượng sống, ung thư đại trực tràng.

## 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[4]. 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 liên quan đến sức khỏe đóng vai trò quan trọng trong đánh giá mức độ bệnh tật, thương tật và tàn tật để đưa ra các giải pháp phòng ngừa

\*Tác giả liên hệ

Email: nguyentoquynhchau@gmail.com

Điện thoại: (+84) 328 496 924

<https://doi.org/10.52163/yhcd.v62i4.116>

và xác định các yếu tố nguy cơ trong điều trị (CDC, 2018). Đặc biệt là bệnh ung thư vì các phương pháp điều trị bệnh ung thư dù có thể loại bỏ khối u nhưng ít nhiều gây ảnh hưởng lên chất lượng cuộc sống của bệnh nhân[5].

Ung thư đường tiêu hóa là bệnh ung thư thường gặp và là nguyên nhân tử vong hàng đầu tại nhiều quốc gia trên thế giới. Đặc biệt ung thư đại trực tràng đang có xu hướng tăng lên. Theo Globocan (2018) có khoảng 1,8 triệu ca mới mắc chiếm 10,2% và khoảng 880 nghìn ca tử vong chiếm 9,2% tổng số ca tử vong do ung thư đại trực tràng. Theo thống kê của WHO, ung thư đại trực tràng đứng thứ 5 trong 10 bệnh ung thư phổ biến nhất ở cả hai giới với số ca mắc mới là 14.733 và 7.607 trường hợp tử vong tại Việt Nam năm 2018[6].

Ngày nay cùng với sự phát triển của khoa học kỹ thuật là những tiến bộ vượt bậc trong y học đã làm giảm mức độ trầm trọng của các triệu chứng bệnh đồng thời kéo dài thời gian sống của các bệnh nhân ung thư. Nhưng về khía cạnh thể chất, tâm lý, xã hội và môi trường sống của họ bị ảnh hưởng nghiêm trọng làm suy giảm chất lượng cuộc sống. Một nghiên cứu năm 2016 cho thấy chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư đại trực tràng suy giảm do các yếu tố: suy giảm chức năng cảm xúc, xã hội; những hạn chế liên quan đến thể chất như mệt mỏi, khó thở, mất ngủ, táo bón, tiêu chảy; khó khăn tài chính[7]. Các nhà nghiên cứu cũng chỉ ra nếu các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được can thiệp sớm thì hiệu quả điều trị, chăm sóc sẽ được cải thiện tốt hơn. Chính vì vậy việc đánh giá chất lượng cuộc sống là một thành phần thiết yếu của quá trình quản lý bệnh ung thư, cần được thực hiện thường xuyên. Việc đó sẽ giúp các nhân viên y tế xây dựng các chiến lược điều trị và chăm sóc phù hợp[8]. Vì những lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư đại trực tràng điều trị tại Trung tâm Ung Bướu Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2020.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhân ung thư đại trực tràng điều trị tại Trung tâm Ung Bướu Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 06/2020-8/2020.

\* Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định là ung thư đại trực tràng bằng mô bệnh học.

- Bệnh nhân có đủ sức khỏe, đủ khả năng hoàn thành bảng câu hỏi phỏng vấn.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

\* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Những bệnh nhân quá yếu, không đủ khả năng hoàn thành bảng câu hỏi phỏng vấn.

- Những bệnh nhân không hợp tác, từ chối trả lời, từ chối tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang

#### 2.2.2. Cỡ mẫu

Chọn toàn bộ BN trong thời gian nghiên cứu. Tổng số có 68 người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

#### 2.2.3. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân bằng bảng hỏi QLQ C-30 về chất lượng cuộc sống chung của bệnh nhân ung thư và bảng hỏi QLQ-CR29 về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư đại trực tràng. Bộ câu hỏi EORTC-C30 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. Bộ câu hỏi QLQ-CR29 về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư đại trực tràng gồm 29 câu: 4 thang đo (số lần đi tiêu, máu/chất nhầy trong phân, số lượng phân, hình ảnh cơ thể) và 19 mục đơn.

Tổng hợp hai bộ câu hỏi EORTC-C30 và EORTC-CR29 có 59 câu hỏi. Với mỗi câu hỏi BN có thể chọn một trong bốn phương án trả lời, được đánh số theo kiểu thang Likert từ 1 đến 4 tùy theo mức độ ảnh hưởng của triệu chứng hoặc khía cạnh đó đến CLCS của BN (1: không ảnh hưởng; 2: ảnh hưởng ít; 3: ảnh hưởng nhiều; 4: ảnh hưởng rất nhiều). Riêng câu hỏi 29 và 30 (đánh giá CLCS chung): bệnh nhân chọn một trong bảy phương án trả lời (được đánh số theo kiểu thang Likert từ 1 đến 7, tương ứng với bảy mức độ về CLCS chung). Câu hỏi 48 liên quan đến việc sử



dụng hậu môn giả BN chọn một trong hai phương án trả lời (có hoặc không). Các câu hỏi 49 đến 54 khác nhau đối với bệnh nhân có và không có hậu môn giả, câu hỏi 55 chỉ dành cho bệnh nhân có hậu môn giả. BN khoanh tròn vào số tương ứng với phương án lựa chọn. Các câu trả lời được quy đổi thành điểm theo thang điểm 100 dựa vào công thức trong sách hướng dẫn tính điểm cho các bộ câu hỏi (được EORTC ban hành kèm theo các bộ câu hỏi mẫu). Điểm chức năng và sức khỏe tổng quát càng cao càng tốt và ngược lại với các triệu chứng[9][10].

2.2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập dữ liệu và xử lý theo phần mềm SPSS 22.0, sử

dụng các thuật toán phù hợp để phân tích, so sánh.

2.3. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên 305/ĐHYD-HĐĐĐ. Nghiên cứu được sự cho phép của Hội đồng khoa học Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tất cả các chỉ số nghiên cứu được thu thập một cách trung thực và khoa học. Mọi thông tin của bệnh nhân được giữ bí mật. Mọi thông tin thu thập chỉ được dùng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng BN (n=68)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 50	7	10,29
	50-59	11	16,18
	60-69	27	39,71
	70-79	15	22,06
	≥80	8	11,76
Tuổi trung bình		65,31±10,91	
Giới	Nam	39	57,35
	Nữ	29	42,65
Nghề nghiệp	Làm ruộng	40	58,82
	Công nhân	10	14,71
	Công chức–nhân viên văn phòng	5	7,35
	Cán bộ hưu	13	19,12
Dân tộc	Kinh	49	72,06
	Dân tộc thiểu số	19	27,94

Tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 68: 100% có bảo hiểm y tế. Tuổi trung bình 65,31±10,91. Nhóm tuổi thường gặp nhất: >60 (73,53%). Nam chiếm chủ yếu (57,35%), tỷ lệ nam/nữ ~ 4/3. Nghề nghiệp chủ yếu là

làm ruộng, chiếm 58,82% và thấp nhất là công chức – nhân viên văn phòng (7,35%). Dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ cao nhất (72,06%)(Bảng 1).

**Bảng 2. Điểm chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ung thư đại trực tràng**

Chỉ tiêu	Giá trị trung bình $\pm$ SD
<b>Lĩnh vực chức năng</b>	
Chức năng thể chất	68,73 $\pm$ 28,20
Chức năng hoạt động	63,97 $\pm$ 33,78
Chức năng xã hội	54,90 $\pm$ 29,23
Chức năng cảm xúc	79,17 $\pm$ 24,20
Chức năng nhận thức	69,12 $\pm$ 23,08
<b>Điểm trung bình chung lĩnh vực chức năng</b>	67,18 $\pm$ 22,29
<b>Lĩnh vực triệu chứng</b>	
Triệu chứng mệt mỏi	44,93 $\pm$ 31,39
Triệu chứng buồn nôn/nôn	19,12 $\pm$ 27,21
Triệu chứng đau	29,66 $\pm$ 32,17
Triệu chứng thờnh nhanh	14,71 $\pm$ 23,31
Triệu chứng mất ngủ	36,76 $\pm$ 34,14
Triệu chứng chán ăn	47,06 $\pm$ 35,14
Triệu chứng táo bón	25,00 $\pm$ 27,24
Triệu chứng tiêu chảy	13,24 $\pm$ 23,14
Tần suất tiết niệu	28,19 $\pm$ 26,28
Tiểu không tự chủ	11,27 $\pm$ 23,47
Khó tiểu	5,89 $\pm$ 17,22
Đau bụng	28,43 $\pm$ 33,71
Đau hông	9,8 $\pm$ 22,35
Cảm giác đầy hơi	27,45 $\pm$ 32,04
Máu và chất nhày trong phân	5,15 $\pm$ 14,18
Khô miệng	34,80 $\pm$ 33,79
Rụng tóc	16,18 $\pm$ 29,64
Vấn đề với vị giác	42,16 $\pm$ 37,60
Lo lắng	29,90 $\pm$ 28,30
Cân nặng	24,51 $\pm$ 26,15
Hình ảnh cơ thể	27,12 $\pm$ 22,50
Trung tiện	15,69 $\pm$ 22,65
Phân không kiểm soát	10,78 $\pm$ 21,11
Đau da	16,18 $\pm$ 27,91



Tần suất phân	16,91±20,26
Xấu hổ khi đi tiêu	10,78±23,35
Mức độ quan tâm tình dục ở nam	10,26±17,36
Bất lực	1,71±7,45
Mức độ quan tâm tình dục ở nữ	4,60±11,70
Đau, khó chịu khi QHTD ở nữ	2,30±12,38
<b>Điểm trung bình chung của triệu chứng</b>	21,49±12,42
Vấn đề chăm sóc hậu môn già	41,27±34,81
<b>Khó khăn tài chính</b>	50,00±26,08
<b>Sức khỏe tổng quát</b>	51,96±18,78

Điểm sức khỏe tổng quát đạt mức trung bình 51,96 điểm; các điểm chức năng đạt trung bình 67,18 điểm (54,90–79,17); các điểm triệu chứng đạt trung bình 21,49 điểm (1,71–47,06). Trong lĩnh vực chức năng, chức năng cảm xúc có điểm cao nhất (79,17 điểm). Trong lĩnh vực triệu chứng cao nhất là điểm triệu chứng chán ăn (47,06 điểm). Điểm trung bình của các triệu chứng hay gặp khác: đau (29,66±32,17 điểm), mệt mỏi (44,93±31,39 điểm), chán ăn (47,06±35,14 điểm), mất ngủ (36,76±34,14 điểm) và khó khăn tài chính (50,00±26,08 điểm) (Bảng 2).

**Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân ung thư đại trực tràng**

	<b>Chức năng Mean(SD)</b>	<b>Triệu chứng Mean(SD)</b>	<b>Tài chính Mean(SD)</b>	<b>Tổng quát Mean(SD)</b>
<b>Tuổi</b>				
<50	81,33(25,35)	16,95(16,22)	38,10(35,64)	63,10(18,55)
50-59	65,49(22,07)	23,45(10,19)	54,55(22,47)	52,27(14,95)
60-69	67,68(19,89)	19,84(11,01)	55,56(22,65)	51,24(19,30)
70-79	63,18(23,92)	23,07(14,43)	55,56(16,27)	49,44(18,76)
≥80	62,92(25,20)	25,37(13,30)	25,00(34,50)	48,96(22,90)
p (ANOVA test)	0,46	0,62	0,02	0,57
<b>Giới</b>				
Nam	66,46(23,94)	21,69(12,74)	50,43(24,03)	50,21(20,28)
Nữ	68,14(20,25)	21,22(12,20)	49,43(29,03)	54,31(16,61)
p (t test)	0,76	0,88	0,88	0,38
<b>Dân tộc</b>				
Kinh	68,27(21,68)	21,29(12,39)	47,62(27,21)	53,06(18,84)
Khác	64,35(24,19)	22,00(12,84)	56,14(22,36)	49,12(18,81)
p(t test)	0,52	0,84	0,23	0,44

<b>Trình độ học vấn</b>				
Tiểu học	57,90(21,44)	25,11(10,52)	43,75(26,44)	47,40(15,43)
THCS	69,78(21,64)	21,50(13,11)	56,86(25,33)	52,94(19,34)
THPT	62,53(27,43)	22,92(13,74)	46,67(28,11)	47,50(19,27)
Cao đẳng, đại học	79,67(12,28)	13,38(7,94)	38,10(23,00)	63,10(22,00)
Sau đại học	86,00	5,95	33,33	58,33
p (ANOVA test)	0,16	0,20	0,26	0,39
<b>Nghề nghiệp</b>				
Làm ruộng	65,10(21,65)	22,78(11,41)	53,33(28,04)	51,88(16,,83)
Công nhân	63,60(22,65)	25,54(14,52)	53,33(23,31)	48,33(23,17)
Công chức, nhân viên văn phòng	76,00(27,40)	14,76(12,26)	40,00(14,91)	60,00(16,03)
Hưu trí	72,92(22,88)	17,02(13,06)	41,03(24,17)	51,92(22,86)
p (ANOVA test)	0,53	0,20	0,38	0,74

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về khả năng tài chính của những bệnh nhân thuộc các nhóm tuổi khác nhau.

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm triệu chứng, chức năng, khả năng tài chính và điểm sức khỏe tổng quát của những bệnh nhân có giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp khác nhau và giữa những bệnh nhân dân tộc Kinh với các dân tộc khác.

#### 4. BÀN LUẬN

Qua khảo sát 68 bệnh nhân ung thư đại trực tràng, chúng tôi thấy tỷ lệ nam giới chiếm đa số, cũng như tuổi trung bình trên 60 tuổi, kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu khác trong nước[1][2].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi EORTC QOL-C30-CR29 của Hiệp hội Ung thư châu Âu nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư đại trực tràng. Đây là bộ câu hỏi tiêu chuẩn, được áp dụng rộng rãi trên khắp thế giới để đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư trực tràng. Bộ câu hỏi gồm 2 phần: C30 là bộ câu hỏi chung cho tất cả các bệnh ung thư. CR29 là bộ câu hỏi dành riêng cho ung thư trực tràng. Qua kết quả phân tích cho thấy điểm sức khỏe tổng quát đạt 51,96 điểm, điểm số này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Phương tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội đạt

45,9 điểm[1]. Điều này có thể giải thích do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi tình trạng bệnh có thể ít nặng nề hơn so với các bệnh nhân ở Bệnh viện Ung bướu Hà Nội. Điểm chức năng đạt trung bình 67,18 điểm thấp hơn so với nghiên cứu của Thân Minh Châu (2020) tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh với điểm sức khỏe tổng quát đạt 69,17; điểm chức năng 84,95[3]. Nghiên cứu của Vi Trần Doanh (2019) cho kết quả điểm triệu chứng có máu và chất nhày trong phân là 31,1 điểm trước điều trị, 16,3 điểm sau điều trị; thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi vì nghiên cứu đó tiến hành với bệnh nhân trong giai đoạn di căn[2].

Trong tất cả các lĩnh vực, điểm trung bình chức năng cao nhất đạt 67,18±22,29 điểm, điểm trung bình lĩnh vực triệu chứng thấp nhất đạt 21,49±12,42 điểm và điểm sức khỏe tổng quát đạt mức trung bình 51,96±18,78 điểm. Trong đó, chức năng cảm xúc có điểm cao nhất (79,17 điểm), thấp nhất là điểm về triệu chứng “bất lực” ở các bệnh nhân nam (1,71 điểm). Điểm chức năng và sức khỏe tổng quát càng cao càng tốt và ngược lại với các triệu chứng đơn. Kết quả này có thể do đa phần đối tượng tham gia nghiên cứu đang trong giai đoạn điều trị hóa chất sau phẫu thuật, các triệu chứng liên quan đến bệnh như đau bụng, đi phân nhày máu... đã giảm bớt hoặc không còn, tâm lý người bệnh đã dần thích ứng với bệnh.

Khi tiến hành phân tích chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về khả năng tài chính

của những bệnh nhân thuộc các nhóm tuổi khác nhau ( $p < 0,05$ ). Điều này là hoàn toàn dễ hiểu, do chi phí điều trị cao, không phải tất cả các bệnh nhân đều có khả năng tiếp cận. Hơn nữa giá thuốc hiện còn cao hơn mặt bằng chung thu nhập của bệnh nhân cũng mang lại những khó khăn với người bệnh. Đặc biệt là khi điều trị duy trì sau đó. Ngoài ra chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ, giữa dân tộc Kinh và các dân tộc khác, giữa các đối tượng có trình độ học vấn, nghề nghiệp khác nhau về chất lượng cuộc sống.

Hạn chế của nghiên cứu: Chúng tôi nhận thấy cỡ mẫu khảo sát chưa đủ lớn, chưa có sự so sánh giữa các vị trí ung thư, tuy nhiên đây cũng là kết quả khảo sát ban đầu để có các biện pháp can thiệp khác về dinh dưỡng, chăm sóc tâm lý, tập luyện thể chất kết hợp với các phương pháp điều trị bệnh.

## 5. KẾT LUẬN

- Điểm trung bình sức khỏe tổng quát là  $51,96 \pm 18,78$  điểm, chất lượng cuộc sống mức trung bình.
- Có sự khác biệt về khả năng tài chính của những bệnh nhân thuộc các nhóm tuổi khác nhau.
- Điểm trung bình triệu chứng chán ăn và mệt mỏi cao.
- Điểm trung bình chức năng xã hội và chức năng hoạt động của người bệnh thấp hơn so với chức năng cảm xúc và chức năng nhận thức.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Phuong NTT, Quality of life assessment of stage VI cancer patients before and after treatment at the Hanoi Oncology Hospital in 2013, Master's Thesis, University of Public Health, 2013. (in Vietnamese)
- [2] Doanh VT, Vu KV, Hieu NV, Quality of life

assessment of patients with metastatic rectal cancer receiving chemotherapy with Bevacizumab and FOLFOX4, Vietnam Medical Journal, 2019; 479(2), 168-171. (in Vietnamese)

- [3] Minh CT, Quality of Life Among Colorectal Cancer Patients During Chemotherapy, Master's Thesis, University of Northern Colorado, 2020.
- [4] World Health Organization, Health promotion glossary, World Health Organization, Geneva, 1998.
- [5] Velikova G, Coens C, Efficace F et al., Health-related quality of life in EORTC clinical trials – 30 years of progress from methodological developments to making a real impact on oncology practice, Eur J Ca, suppl., 2012; 10(1): 141-149.
- [6] World Health Organization, Vietnam: Globocan 2018, <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheets.pdf>. Accessed on 13rd Jan 2021.
- [7] Volker A, Henrike M, Christa S et al., Quality of life in patients with colorectal cancer 1 year after diagnosis compared with the general population: A population-based study, Journal of Clinical Oncology, 2016; 22(23): 4829-4836.
- [8] Malathi GN, Anice G, Vidyasagar MS et al., Quality of life among cancer patients, Indian Journal of Palliative Care, 2017; 23(4): 445-450.
- [9] Fayers PM, Aaronson N., Bjordal K et al., On behalf of the EORTC Quality of Life Group. The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual, 3rd edition, European Organisation for Research and Treatment of Cancer, Brussels, 2001.
- [10] Stiggelbout AM, Kunneman M, Baas-Thijssen MC et al., The EORTC QLQ-CR29 quality of life questionnaire for colorectal cancer: validation of the Dutch version, Qual Life Res, 2016; 25(7): 1853-8.