

# CURRENT STATUS OF QUALITY OF LIFE MANAGEMENT OF CANCER PATIENTS AT TIEN GIANG GENERAL HOSPITAL

Ta Van Tram<sup>1</sup>, Tran Dinh Tuan<sup>2</sup>, Nguyen Cong Tam<sup>3</sup>, Luu Thanh Sang<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Tien Giang General Hospital - No. 315 National Highway 1A, Long Hung Quarter, Phuoc Thanh Ward, Dong Thap Province

<sup>2</sup>Tra Vinh University of Medicine and Pharmacy - 126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan Ward, Vinh Long Province

<sup>3</sup>Vinh Long Provincial Social Insurance - No. 6F Pham Hung Street, Long Chau Ward, Vinh Long Province

<sup>4</sup>Ninh Thuan General Hospital - Nguyen Van Cu Street, Ninh Chu Ward, Khanh Hoa Province

Received: 20/08/2025

Revised: 28/08/2025; Accepted: 07/09/2025

## ABSTRACT

**Objectives:** Describe the current status of quality of life management for cancer patients at Tien Giang General Hospital

**Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study; surveying cancer patients diagnosed at any stage, aged over 18, receiving inpatient or outpatient treatment at the Oncology Department, Tien Giang General Hospital, from March 2025 to June 2025.

**Results:** Among the 128 participants, more than 50% rated their quality of life and health at a low level, and 72% frequently experienced negative psychological states. The mean quality of life score (QOL) was 2.75 (43.75/100), highest in the psychological domain (56.71) and lowest in the physical domain (34.46). Patients in stages I–II were 4.17 times more likely to achieve a QOL score  $\geq 3$  compared to those in stages III–IV ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** Appropriate solutions are needed to improve the effectiveness of quality of life management for cancer patients at Tien Giang General Hospital from 2025 to 2027.

**Keywords:** Cancer, quality of life (QOL), physical health, Tien Giang General Hospital.

---

\*Corresponding author

Email: tavantram@gmail.com Phone: (+84) 913771779 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3162>



# THỰC TRẠNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TIỀN GIANG

Tạ Văn Trầm<sup>1</sup>, Trần Đình Tuấn<sup>2</sup>, Nguyễn Công Tâm<sup>3</sup>, Lưu Thanh Sang<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang - Số 315 quốc lộ 1A, Khu phố Long Hưng, Phường Phước Thạnh, tỉnh Đồng Tháp

<sup>2</sup>Trường Y Dược - Trường Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, Phường Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long

<sup>3</sup>Bảo hiểm xã hội tỉnh Vĩnh Long - Số 6F đường Phạm Hùng, phường Long Châu, tỉnh Vĩnh Long

<sup>4</sup>Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận - Đường Nguyễn Văn Cừ, phường Ninh Chữ, tỉnh Khánh Hòa

Ngày nhận bài: 20/08/2025

Ngày chỉnh sửa: 28/08/2025; Ngày duyệt đăng: 07/09/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả thực trạng quản lý chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang mô tả 128 người bệnh ung thư được chẩn đoán bất kỳ giai đoạn trên 18 tuổi đang điều trị nội trú, ngoại trú tại Khoa Ung Bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang từ tháng 03/2025 đến 06/2025.

**Kết quả:** Trong 128 người tham gia, hơn 50% tự đánh giá chất lượng cuộc sống và sức khỏe ở mức thấp; 72% thường xuyên trải qua trạng thái tâm lý tiêu cực. Điểm CLCS trung bình là 2,75 (43,75/100), cao nhất ở lĩnh vực tâm lý (56,71) và thấp nhất ở thể chất (34,46). Người bệnh giai đoạn I-II có khả năng đạt CLCS  $\geq 3$  cao hơn gấp 4,17 lần so với giai đoạn III-IV ( $p < 0,001$ ).

**Kết luận:** Cần có giải pháp phù hợp để Nâng cao hiệu quả quản lý chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang giai đoạn 2025 – 2027.

**Từ khóa:** Bệnh ung thư, chất lượng cuộc sống (CLCS), Sức khỏe thể chất, Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ung thư là vấn đề sức khỏe toàn cầu nghiêm trọng, gây tử vong cho 7,1 triệu người mỗi năm, chiếm 12,5% tổng số ca tử vong trên thế giới [6]. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc và tử vong do ung thư ngày càng gia tăng, với 182.563 ca ung thư mới và 122.690 ca tử vong vào năm 2020 [6]. Việc điều trị ung thư ảnh hưởng sâu sắc đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân, đòi hỏi cần có đánh giá thường xuyên để cải thiện chiến lược điều trị. Bộ công cụ WHOQOL do Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) xây dựng nhằm đo lường chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe. Phiên bản đầy đủ (WHOQOL-100) gồm 100 câu hỏi thuộc 6 lĩnh vực (thể chất, tâm lý, mức độ độc lập, xã hội, môi trường và tâm linh/tôn giáo), nhưng ít sử dụng do quá dài. Phiên bản rút gọn (WHOQOL-BREF) gồm 26 câu hỏi, đánh giá 4 lĩnh vực: thể chất, tâm lý, xã hội và môi trường [7], được sử dụng rộng rãi, giúp đo lường các khía cạnh chức năng và triệu chứng của bệnh nhân ung thư. Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang,

với khoảng 450.000 lượt khám chữa bệnh và 42.000 lượt điều trị nội trú mỗi năm, đang đối mặt với sự gia tăng số lượng bệnh nhân ung thư, từ 1,7 nghìn người vào năm 2022 lên 2,1 nghìn người vào năm 2023. Tuy nhiên, bệnh viện hiện thiếu chương trình đánh giá CLCS cho bệnh nhân ung thư và gặp khó khăn về nhân lực và cơ sở vật chất.

Nghiên cứu thực trạng quản lý chất lượng sống của người bệnh ung thư tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang giai đoạn 2025-2027 nhằm mục đích mô tả thực trạng quản lý CLCS của bệnh nhân ung thư tại bệnh viện, đồng thời đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả quản lý CLCS từ năm 2025 đến 2027. Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp cơ sở dữ liệu quan trọng để cải thiện chất lượng dịch vụ điều trị và chăm sóc bệnh nhân ung thư tại bệnh viện. Với mục tiêu: Mô tả thực trạng quản lý chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang năm 2025.

\*Tác giả liên hệ

Email: tavantram@gmail.com Điện thoại: (+84) 913771779 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3162>

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1 Thiết kế nghiên cứu:** thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** từ ngày 14 tháng 03 năm 2025 đến ngày 13 tháng 06 năm 2025 tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang.

**2.3 Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh ung thư được chẩn đoán bất kỳ giai đoạn trên 18 tuổi đang điều trị nội trú, ngoại trú tại Khoa Ung Bướu, Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** người bệnh từ 18 tuổi trở lên đã được chẩn đoán ung thư ở bất kỳ giai đoạn và đang được điều trị nội trú/ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang và đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh đang trong tình trạng sức khỏe nguy kịch hoặc khó khăn không thể trả lời câu hỏi phỏng vấn; Không hợp tác, vắng mặt trong thời gian nghiên cứu.

**2.4 Cỡ mẫu nghiên cứu:** Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \times p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: p là tỷ lệ người bệnh ung thư có triệu chứng như lo lắng, khó ngủ, áp lực, căng thẳng, nổi đau. Do có nhiều triệu chứng với các tỷ lệ khác nhau, và với cùng một mức ý nghĩa và sai số tuyệt đối có thể được chấp nhận cho việc ước lượng các tỷ lệ trong nghiên cứu, chúng tôi chọn tỷ lệ vấn đề sức khỏe gần 50% (p=0,511) để ước lượng được cỡ mẫu lớn nhất.

- z d là sai số tuyệt đối có thể chấp nhận được, chọn d = 0,1

- Cỡ mẫu tính được là 96 người bệnh. Dự trừ mất mẫu 25%, cỡ mẫu cần thu thập:  $n = 96 / (1-0,25) = 120$  người. Thực tế cỡ mẫu thu được là 128 người bệnh.

**2.5 Biến số, chỉ số nghiên cứu:** Bộ công cụ gồm bộ câu hỏi thiết kế sẵn, sử dụng thang đo Likert 5 mức (1–5 điểm), trong đó các câu Q3, Q4, Q26 được đảo điểm. Tổng điểm từng lĩnh vực CLCS là tổng điểm các câu hỏi trong lĩnh vực đó (tối đa 120 điểm, không tính 2 câu đánh giá sức khỏe tổng quát); điểm càng cao CLCS càng tốt. Điểm được quy đổi về thang 0–20 hoặc 0–100 để so sánh với thang WHOQOL-100. Phương pháp quy đổi 0–100 được áp dụng phổ biến tại Việt Nam để đánh giá độ tin cậy của công cụ WHOQOL-BREF [4].

**2.6 Phương pháp chọn mẫu:** Nghiên cứu sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp tất cả người bệnh ung thư đủ tiêu chuẩn đang điều trị nội trú hoặc ngoại trú tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang từ 01–05/2025, chọn mẫu thuận tiện. Công

cụ thu thập là bộ câu hỏi gồm 26 câu (02 câu đánh giá sức khỏe tổng quát và 24 câu đo lường CLCS theo 4 lĩnh vực: thể chất 7 câu, tâm lý 6 câu, xã hội 3 câu, môi trường 8 câu). Quy trình thực hiện gồm: giới thiệu mục tiêu và xin đồng ý tham gia, phỏng vấn trực tiếp, ghi nhận và kiểm tra phiếu ngay sau phỏng vấn, lưu trữ theo mã số định danh đảm bảo bảo mật thông tin.

**2.7 Phương pháp xử lý số liệu:** Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

**2.8 Đạo đức nghiên cứu:** bảo mật thông tin cá nhân và tình trạng sức khỏe của người bệnh. Người bệnh phải đồng ý tham gia nghiên cứu một cách tự nguyện và có quyền rút lui bất cứ lúc nào. Cung cấp đầy đủ thông tin về nghiên cứu cho bệnh nhân.

## 3. KẾT QUẢ

**Bảng 1. Đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến thể chất (Physical Health, n = 128).**

| Lĩnh vực | Nội dung                          | Mức thấp / Không hài lòng n (%) | Trung bình n (%) | Mức cao / Hài lòng n (%) | Mean ± SD   |
|----------|-----------------------------------|---------------------------------|------------------|--------------------------|-------------|
| Thể chất | Q3: Đau ảnh hưởng nhiều/rất nhiều | 66 (51,5)                       | 60 (46,9)        | 2 (1,6)                  | 1,50 ± 0,53 |
|          | Q4: Cần điều trị nhiều            | 60 (46,9)                       | 63 (49,2)        | 5 (3,9)                  | 1,57 ± 0,57 |
|          | Q10: Không đủ sức lực             | 58 (45,4)                       | 35 (27,3)        | 35 (27,3)                | 1,82 ± 0,83 |
|          | Q15: Khó vận động                 | 56 (43,8)                       | 62 (48,4)        | 10 (7,8)                 | 1,64 ± 0,62 |
|          | Q16: Giấc ngủ                     | 91 (71,1)                       | 35 (27,3)        | 2 (1,6)                  | 1,31 ± 0,49 |
|          | Q17: Hoạt động hàng ngày          | 91 (71,1)                       | 35 (27,3)        | 2 (1,6)                  | 1,31 ± 0,49 |
|          | Q18: Khả năng làm việc            | 91 (71,1)                       | 35 (27,3)        | 2 (1,6)                  | 1,31 ± 0,49 |

**Nhận xét:** Qua khảo sát nhìn chung hài lòng thấp về sức khỏe thể chất. Các vấn đề nghiêm trọng nhất là giấc ngủ, hoạt động hàng ngày và khả năng làm việc, với 91 người (71,1%) không hài lòng, Mean = 1,31 ± 0,49. Tiếp theo là đau và nhu cầu điều trị nhiều, 66 (51,5%) và 60 (46,9%) không hài lòng, Mean = 1,50–1,57. Một số người còn gặp tình trạng thiếu sức lực và khó vận động, 43–45% không hài lòng, Mean = 1,64–1,82.

**Bảng 2. Đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến tâm lý (Psychological Health, n = 128).**

| Lĩnh vực | Nội dung                 | Mức thấp / Không hài lòng n (%)                | Trung bình n (%)        | Mức cao / Hài lòng n (%) | Mean ± SD   |
|----------|--------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------|
| Tâm lý   | Q5: Yêu đời              | 38 (29,7)                                      | 60 (46,8)               | 30 (23,5)                | 1,94 ± 0,73 |
|          | Q6: Cuộc sống có ý nghĩa | 31 (24,2)                                      | 60 (46,9)               | 37 (28,9)                | 2,05 ± 0,73 |
|          | Q26: Tâm trạng tiêu cực  | Thường xuyên: 57 (44,6) / Luôn luôn: 36 (28,1) | Thỉnh thoảng: 35 (27,3) |                          | 1,27 ± 0,45 |

**Nhận xét:** Người tham gia nghiên cứu (n = 128) nhìn chung tâm lý còn nhiều hạn chế. Mặc dù một số người vẫn cảm thấy yêu đời (Mean = 1,94 ± 0,73) và thấy cuộc sống có ý nghĩa (Mean = 2,05 ± 0,73), nhưng tâm trạng tiêu cực lại phổ biến, với 57 người (44,6%) thường xuyên và 36 người (28,1%) luôn luôn trải qua cảm xúc tiêu cực (Mean = 1,27 ± 0,45).

**Bảng 3. Đánh giá mức độ hài lòng về quan hệ cá nhân và hỗ trợ xã hội (n = 128)**

| Lĩnh vực                 | Nội dung               | Mức thấp / Không hài lòng n (%) | Trung bình n (%) | Mức cao / Hài lòng n (%) | Mean ± SD   |
|--------------------------|------------------------|---------------------------------|------------------|--------------------------|-------------|
| Xã hội / Quan hệ cá nhân | Q20: Quan hệ cá nhân   | 38 (29,7)                       | 82 (64,1)        | 8 (6,2)                  | 1,77 ± 0,55 |
|                          | Q21: Đời sống tình dục | 37 (28,9)                       | 91 (71,1)        | 0 (0,0)                  | 1,71 ± 0,45 |
|                          | Q22: Hỗ trợ từ bạn bè  | 38 (29,7)                       | 82 (64,1)        | 8 (6,2)                  | 1,77 ± 0,55 |

**Nhận xét:** Nhóm nghiên cứu (n = 128) có mức độ hài lòng trung bình về quan hệ cá nhân và hỗ trợ xã hội. Cụ thể, khoảng 29–30% người tham gia không hài lòng với quan hệ cá nhân (38 người, Mean = 1,77 ± 0,55), đời sống tình dục (37 người, Mean = 1,71 ± 0,45) và hỗ trợ từ bạn bè (38 người, Mean = 1,77 ± 0,55)

**Bảng 4. Đánh giá mức độ hài lòng về môi trường sống và điều kiện sinh hoạt (n = 128)**

| Lĩnh vực   | Nội dung                          | Mức thấp / Không hài lòng n (%) | Trung bình n (%) | Mức cao / Hài lòng n (%) | Mean ± SD   |
|------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------------|--------------------------|-------------|
| Môi trường | Q7: Khó tập trung                 | 58 (45,3)                       | 62 (48,4)        | 8 (6,3)                  | 1,61 ± 0,60 |
|            | Q8: Không yên tâm                 | 55 (43,0)                       | 65 (50,7)        | 8 (6,3)                  | 1,63 ± 0,60 |
|            | Q9: Môi trường sống kém/tương đối | 43 (33,6)                       | 62 (48,4)        | 23 (18,0)                | 1,84 ± 0,70 |
|            | Q11: Không đủ tiền                | 31 (24,2)                       | 60 (46,9)        | 2 (1,6)                  | 1,23 ± 0,59 |
|            | Q12: Không hài lòng ngoại hình    | 16 (12,5)                       | 92 (75,0)        | 16 (12,5)                | 1,94 ± 0,50 |
|            | Q13: Khó tìm thông tin            | 58 (45,4)                       | 35 (27,3)        | 35 (27,3)                | 1,82 ± 0,83 |
|            | Q14: Ít cơ hội giải trí           | 22 (17,2)                       | 66 (51,6)        | 40 (31,2)                | 2,14 ± 0,68 |
|            | Q23: Tiện nghi nơi sống           | 43 (33,6)                       | 62 (48,4)        | 23 (18,0)                | 1,84 ± 0,70 |
|            | Q24: Dịch vụ y tế                 | 28 (21,9)                       | 67 (52,3)        | 33 (25,8)                | 2,04 ± 0,69 |
|            | Q25: Phương tiện di chuyển        | 43 (33,6)                       | 62 (48,4)        | 23 (18,0)                | 1,84 ± 0,70 |

**Nhận xét:** Nhóm nghiên cứu (n = 128) có mức hài lòng trung bình về môi trường sống. Nhiều người gặp khó khăn về khó tập trung (45,3%, Mean = 1,61 ± 0,60), không yên tâm (43,0%, Mean = 1,63 ± 0,60) và khó tìm thông tin (45,4%, Mean = 1,82 ± 0,83). Các vấn đề về môi trường sống, tiện nghi và phương tiện di chuyển cũng còn hạn chế (33,6%, Mean = 1,84 ± 0,70), trong khi dịch vụ y tế và cơ hội giải trí được đánh giá tương đối cao (Mean = 2,04–2,14).

**Bảng 5. Điểm CLCS theo lĩnh vực**

| Lĩnh vực         | Điểm TB (4–20) | Điểm TB (0–100) |
|------------------|----------------|-----------------|
| Thể chất         | 9,51           | 34,46           |
| Tâm lý           | 13,07          | 56,71           |
| Quan hệ xã hội   | 10,68          | 41,73           |
| Môi trường       | 11,44          | –               |
| Trung bình chung | 11,00          | 43,75           |

**Nhận xét:** Điểm chất lượng cuộc sống (CLCS) trung bình theo thang 0–100 là 43,75, trong đó thấp nhất ở thể chất (34,46 điểm) và cao nhất ở tâm lý (56,71 điểm). Các lĩnh vực quan hệ xã hội đạt 41,73 điểm và môi trường 45,6 điểm, cho thấy sự chênh lệch rõ rệt giữa các lĩnh vực, với thể chất là lĩnh vực cần cải thiện nhiều nhất.



Bảng 6. Liên quan giữa giai đoạn bệnh và CLCS (n = 128)

| Giai đoạn bệnh | CLCS $\geq 3$<br>n (%) | CLCS $< 3$<br>n (%) | $\beta$ (hệ số hồi quy) | OR (KTC 95%)         | p      |
|----------------|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|--------|
| I-II           | 35<br>(70,0)           | 15<br>(30,0)        | 1,43                    | 4,167<br>(1,95–8,91) | <0,001 |
| III-IV         | 28<br>(35,9)           | 50<br>(64,1)        | 0 (tham chiếu)          | –                    | –      |

**Nhận xét:** Bệnh nhân giai đoạn I-II có tỷ lệ đạt CLCS  $\geq 3$  là 70% so với 35,9% ở giai đoạn III-IV. Phân tích hồi quy cho thấy OR = 4,167 (KTC 95%: 1,95–8,91;  $p < 0,001$ ), khẳng định giai đoạn bệnh sớm gắn liền với CLCS cao hơn.

#### 4. BÀN LUẬN

Dựa trên kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang năm 2025, điểm chất lượng cuộc sống (CLCS) trung bình của bệnh nhân ung thư là 43,75/100, thấp hơn so với mức tổng hợp từ các nghiên cứu ở Iran, nơi điểm trung bình CLCS theo WHOQOL-BREF đạt khoảng 66,79 (95 % CI: 45,96–87,62) (Bouya et al., 2018). Trong đó, lĩnh vực thể chất ghi nhận điểm thấp nhất (34,46/100), thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Liên và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức, nơi điểm CLCS thể chất của bệnh nhân sau can thiệp chăm sóc giảm nhẹ là 48,8/100. Nguyên nhân chính dẫn đến điểm thấp bao gồm giấc ngủ kém, mệt mỏi, hạn chế vận động và khả năng làm việc, kết hợp với đau đớn và nhu cầu điều trị cao. Phân tích nguyên nhân cho thấy các yếu tố đặc thù tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang có thể đóng vai trò quan trọng: hạn chế về nguồn lực y tế, bao gồm nhân lực, thiết bị hỗ trợ phục hồi chức năng và thuốc giảm đau, khiến bệnh nhân khó nhận được chăm sóc toàn diện; phác đồ điều trị chủ yếu tập trung vào điều trị cơ bản, chưa kết hợp đầy đủ các can thiệp giảm nhẹ toàn diện như vật lý trị liệu, quản lý đau đa phương thức hay tư vấn dinh dưỡng; đồng thời, sự hỗ trợ giảm đau và chăm sóc cá nhân hóa chưa đồng đều, đặc biệt với bệnh nhân giai đoạn III-IV, dẫn đến giấc ngủ kém, đau kéo dài và giảm khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày. Thêm vào đó, các yếu tố môi trường bệnh viện như tiện nghi sinh hoạt, khả năng tiếp cận thông tin và phương tiện di chuyển trong khuôn viên cũng ảnh hưởng gián tiếp đến sức khỏe thể chất.

Lĩnh vực tâm lý đạt điểm cao hơn (56,71/100), phản ánh khả năng thích ứng nhất định của bệnh nhân, nhưng vẫn còn 72,7% trải qua tâm trạng tiêu cực thường xuyên hoặc luôn luôn. Quan hệ xã hội và môi trường sống được đánh giá ở mức trung bình, với khoảng 29–30% không hài lòng về quan hệ cá nhân, đời sống tình dục và hỗ trợ bạn bè, đồng thời gặp khó khăn về tập trung, yên tâm, tiện nghi, phương tiện di chuyển và tiếp cận thông tin. Bệnh nhân giai đoạn I-II có CLCS cao hơn đáng kể so với giai đoạn III-IV

(OR = 4,167;  $p < 0,001$ ), nhấn mạnh tầm quan trọng của can thiệp sớm và chăm sóc giảm nhẹ toàn diện. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước, cho thấy yếu tố thể chất, đặc biệt đau, mệt mỏi và hạn chế vận động, ảnh hưởng mạnh đến CLCS, trong khi tâm lý có khả năng thích ứng nhưng vẫn cần hỗ trợ. Nhìn chung, nghiên cứu gợi ý rằng việc tăng cường các chương trình chăm sóc giảm nhẹ toàn diện, cải thiện hỗ trợ giảm đau, điều chỉnh phác đồ điều trị và nâng cấp môi trường bệnh viện là cần thiết để nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân ung thư tại Tiền Giang.

#### 5. KẾT LUẬN - KIẾN NGHỊ

Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang năm 2025 ở mức trung bình, thấp hơn so với một số nghiên cứu quốc tế và trong nước, đặc biệt ở lĩnh vực thể chất. Giai đoạn bệnh có mối liên quan rõ rệt với CLCS, trong đó bệnh nhân giai đoạn I-II có chất lượng sống cao hơn đáng kể so với giai đoạn III-IV. Cần triển khai các giải pháp toàn diện nhằm cải thiện thể chất, tâm lý và hỗ trợ xã hội để nâng cao CLCS cho người bệnh. Một số giải pháp nâng cao hiệu quả quản lý chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang giai đoạn 2025 – 2027:

- Cải thiện quy trình chăm sóc toàn diện: Đảm bảo chăm sóc thể chất, tinh thần và phục hồi sau điều trị cho bệnh nhân ung thư qua đánh giá toàn diện và xây dựng kế hoạch điều trị cá nhân hóa. Cung cấp dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ, vật lý trị liệu và tư vấn dinh dưỡng.
- Tăng cường đào tạo chuyên môn: Nâng cao trình độ bác sĩ và nhân viên y tế về phương pháp điều trị ung thư mới, kỹ năng giao tiếp với bệnh nhân và hiểu biết về chăm sóc toàn diện. Tổ chức các khóa đào tạo và hội thảo chuyên ngành.
- Xây dựng hệ thống hỗ trợ tinh thần: Cung cấp các nhóm hỗ trợ tâm lý, tư vấn cá nhân và hỗ trợ gia đình bệnh nhân ung thư. Tổ chức các chương trình giao lưu và tạo không gian thoải mái để bệnh nhân chia sẻ kinh nghiệm.
- Ứng dụng CNTT: Bệnh viện phối hợp phát triển phần mềm và ứng dụng di động để theo dõi sức khỏe bệnh nhân, kết nối trực tiếp với bác sĩ và hỗ trợ chăm sóc giảm nhẹ từ xa. Thử nghiệm 6 tháng đầu 2026, sau đó mở rộng cho toàn bộ bệnh nhân ung thư tại Tiền Giang.
- Hợp tác cộng đồng: Bệnh viện xây dựng mạng lưới hỗ trợ tài chính, tinh thần và vật chất qua các tổ chức phi chính phủ, quỹ từ thiện và cộng đồng, do phòng Công tác xã hội quản lý. Triển khai hàng quý từ tháng 1/2026, hỗ trợ 50–100 bệnh nhân/năm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang. (2023). *Báo cáo công tác khám chữa bệnh*.
- [2] Nguyễn Thành Lam, Hà Mạnh Phương, Vi Trần Doanh và cộng sự (2019). *Tình trạng đau và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư điều trị tại Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên từ tháng 1-6 năm 2019*. Tạp chí Thần kinh học Việt Nam, (28).
- [3] Nguyễn Thị Thanh Phương (2014). *Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân ung thư giai đoạn IV trước và sau điều trị tại khoa chống đau Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội năm 2013*. Luận văn, Trường Đại học Y tế Công Cộng.
- [4] Nguyễn Hữu Bản, Lê Ngọc Tuyến, Đinh Tuấn Đức, & Trần Bình Thắng. (2022). Chất lượng cuộc sống ở người mang phục hình răng tại tỉnh Nam Định, Việt Nam, năm 2019–2021: Một nghiên cứu sử dụng bộ công cụ WHOQOL-BREF. Vietnam Medical Journal, N01, 112–120.
- [5] Nguyễn Thị Hải Liên, Đặng Huy Quốc Thịnh, Lê Thị Kim Ánh, Lê Nguyễn Thùy Khanh, Lê Hoàng Linh, Võ Thị Thùy Trang, et al. (2023). Sự thay đổi chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức sau can thiệp chăm sóc giảm nhẹ. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 527, 364–367.
- [6] Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249.
- [7] World Health Organization (WHO) (2020). *Vietnamese WHOQOL-BREF*. <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/defaultsource/publishing-policies/whoqol-bref/vietnamese-whoqol-bref>
- [8] Bouya, S., Balouchi, A., Rafiemanesh, H., Amirshahi, M., Dastres, M., Moghadam, M. P., & Behnamfar, N. (2018). Health-related quality of life of Iranian breast cancer patients: A meta-analysis and systematic review. *Breast Cancer Research and Treatment*, 170(2), 205–212.