

SYMPTOM BURDEN AMONG OLDER ADULTS WITH NON-HODGKIN LYMPHOMA UNDERGOING CHEMOTHERAPY IN SOME HOSPITAL OF HANOI

Dinh Thi Hoa^{1,2}, Hoang Thi Xuan Huong¹, Le Quynh Trang¹, Nguyen Phuong Thao³, Pham Thi Ngoc Anh³,
Tran Quoc Hung^{1*}

¹Phenikaa University - Nguyen Trac street, Yen Nghia ward, Hanoi, Vietnam

²Vietnam National Cancer Hospital, campus 3 - 30 Cau Buou, Thanh Liet ward, Hanoi, Vietnam

³Hanoi Oncology Hospital - 42A Thanh Nhan, Bach Mai ward, Hanoi, Vietnam

Received: 22/11/2025

Revised: 07/12/2025; Accepted: 21/01/2026

ABSTRACT

Objectives: To describe the prevalence and severity of symptoms among older adults with non-Hodgkin lymphoma undergoing chemotherapy at oncology hospitals in Hanoi.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 139 older patients diagnosed with non-Hodgkin lymphoma at oncology hospitals in Hanoi.

Results: The sample consisted of 77 males (55.4%) and 62 females (44.6%), with a mean age of 68.1 ± 5.3 years. The most commonly reported symptoms included hair loss (77.7%), numbness/tingling in hands or feet (67.6%), dry mouth (59.7%), difficulty sleeping (62.6%), lack of appetite (52.5%), change in the way food tastes (50.4%), lack of energy (44.4%), shortness of breath (42.4%), weight loss (43.9%), and worrying (41.7%). Hair loss was the most severe symptom (mode = 3), while symptoms like numbness in extremities, dry mouth, appetite loss, taste changes, insomnia, shortness of breath, fatigue, and anxiety (mode = 2). Less frequent symptoms such as diarrhea, nausea, and sweats were mild (mode = 1). Some symptoms as mouth sores, feeling sad, and headache had a mode of 2 but a median of 1, indicating skewed perception of severity.

Conclusions: Older adults with non-Hodgkin lymphoma undergoing chemotherapy commonly experience multiple symptoms, notably hair loss, numbness/tingling in hands or feet, dry mouth, and difficulty sleeping. In terms of severity, most symptoms were rated as mild to moderate by patients, with only hair loss identified as severe (mode = 3). These findings reflect the complexity and diversity of symptom experiences among older adults with non-Hodgkin lymphoma receiving chemotherapy. The results underscore the need for healthcare professionals-particularly physicians and oncology nurses-to develop tailored symptom management and patient education materials to improve care quality and treatment outcomes for this vulnerable population.

Keywords: Non-Hodgkin lymphoma, elderly, symptoms, MSAS.

*Corresponding author

Email: Hung.tranquoc@phenikaa-uni.edu.vn Phone: (+84) 904109756 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4263>



GÁNH NẶNG TRIỆU CHỨNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI MẮC U LYMPHO KHÔNG HODGKIN ĐANG ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN Ở HÀ NỘI

Đinh Thị Hòa^{1,2}, Hoàng Thị Xuân Hương¹, Lê Quỳnh Trang¹, Nguyễn Phương Thảo³, Phạm Thị Ngọc Ánh³, Trần Quốc Hùng^{1*}

¹Đại học Phenikaa - phố Nguyễn Trác, phường Yên Nghĩa, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện K cơ sở 3 - 30 Cầu Bươu, phường Thanh Liệt, Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Ung bướu Hà Nội - 42A Thanh Nhân, phường Bạch Mai, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 22/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 07/12/2025; Ngày duyệt đăng: 21/01/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tỉ lệ các triệu chứng, mức độ nghiêm trọng của chúng với người bệnh cao tuổi mắc u lympho không Hodgkin đang điều trị hóa chất tại một số bệnh viện ung bướu ở Hà Nội.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 139 người bệnh cao tuổi được chẩn đoán u lympho không Hodgkin tại một số bệnh viện ung bướu ở Hà Nội.

Kết quả: Mẫu nghiên cứu gồm 77 nam (55,4%) và 62 nữ (44,6%), tuổi trung bình $68,1 \pm 5,3$. Các triệu chứng có tỉ lệ cao gồm: rụng tóc (77,7%), tê bì tay chân (67,6%), khô miệng (59,7%), khó ngủ (62,6%), chán ăn (52,5%) thay đổi vị giác (50,4%), thiếu năng lượng (44,4%), hụt hơi (42,4%), giảm cân (43,9%), và lo lắng (41,7%). Triệu chứng rụng tóc được ghi nhận có mức độ nghiêm trọng nhất trong toàn bộ nhóm triệu chứng (mode = 3). Các triệu chứng như tê bì chân tay, khô miệng, chán ăn, thay đổi vị giác, khó ngủ, hụt hơi thiếu năng lượng, lo lắng có mức độ nghiêm trọng trung bình (mode = 2). Một số triệu chứng ít gặp hơn như tiêu chảy, buồn nôn, bốc hỏa được đánh giá nhẹ (mode = 1).

Kết luận: Người bệnh cao tuổi mắc u lympho không Hodgkin khi điều trị hóa chất thường gặp nhiều triệu chứng, nổi bật là rụng tóc, tê bì tay chân, khô miệng, khó ngủ. Về mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng: người bệnh đánh giá các triệu chứng chủ yếu ở mức độ nhẹ và trung bình. Duy nhất chỉ có triệu chứng rụng tóc có mức độ nặng (mode = 3). Kết quả nghiên cứu phản ánh mức độ đa dạng của các triệu chứng mà người bệnh cao tuổi gặp phải khi điều trị hóa chất, là gợi ý để các bác sĩ và điều dưỡng viên xây dựng các tài liệu hướng dẫn chăm sóc triệu chứng phù hợp cho nhóm đối tượng này.

Từ khóa: U lympho không hodgekin, người cao tuổi, triệu chứng, MSAS.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

U lympho không Hodgkin là một trong những nhóm bệnh lý ác tính phổ biến của hệ thống lympho, có thể xuất hiện tại hạch hoặc ngoài hạch như đường tiêu hóa, tủy xương, da... Theo GLOBOCAN (2022), tỷ lệ mắc u lympho không Hodgkin (non-Hodgkin lymphoma - NHL) đã tăng nhanh chóng trong những thập kỉ qua. NHL được xếp hạng là loại ung thư phổ biến thứ 11 với 553.389 ca mắc mới và 250.679 người tử vong vì căn bệnh ung thư này [1]. Tỷ lệ mắc NHL tăng dần theo tuổi với đỉnh thường ở nhóm từ 75 tuổi trở lên [2]. risk factors, and trends in incidence and mortality in NHL globally. Methods: The up-to-date data of age-standardized incidence and mortality rates of NHL were retrieved from the GLOBOCAN 2020, CI5 volumes I-XI, WHO mortality database, and Global Burden of Disease (GBD). Tại Việt Nam, ước tính có khoảng hơn 3500 ca mắc mới và hơn 2200 ca tử vong do NHL mỗi năm, cho thấy NHL là một gánh nặng đáng kể đối với hệ thống y tế và cộng đồng [3].

Hóa trị và thuốc đích là nền tảng trong điều trị u lympho, tỉ lệ khỏi bệnh khoảng 60-80%. Tuy nhiên, khi điều trị hóa chất, người bệnh thường phải đối mặt với nhiều triệu chứng đồng thời như mệt mỏi, buồn nôn, chán ăn, mất ngủ, đau, rụng tóc, lo lắng... Các tổng quan tài liệu đã chỉ ra rằng, với những người bệnh phải điều trị hóa chất, khoảng hơn 50% có ít nhất 10 triệu chứng đồng thời gây ảnh hưởng lớn đến thể chất và chất lượng cuộc sống [4], đặc biệt ở người bệnh cao tuổi - nhóm dễ bị tổn thương trong điều trị NHL do các thay đổi sinh lý liên quan đến tuổi tác và thường có nhiều bệnh lý mạn tính đi kèm, làm tăng nguy cơ gặp các tác dụng không mong muốn và giảm khả năng dung nạp điều trị [5].

Tại Việt Nam, chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu nào được thực hiện để mô tả đặc điểm triệu chứng lâm sàng ở người cao tuổi mắc NHL điều trị hóa chất. Do đó, việc xác định tỉ lệ và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng trên nhóm này có thể coi là một khoảng trống nghiên cứu. Vì vậy,

*Tác giả liên hệ

Email: Hung.tranquoc@phenikaa-uni.edu.vn Điện thoại: (+84) 904109756 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4263>

chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu mô tả tỉ lệ và mức độ nặng các triệu chứng trên người cao tuổi mắc NHL. Kết quả từ nghiên cứu sẽ giúp cho điều dưỡng viên ung thư có cái nhìn thực tiễn về việc đánh giá các triệu chứng và cơ sở để xây dựng kế hoạch chăm sóc phù hợp, quản lý triệu chứng kịp thời, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc toàn diện và cải thiện kết quả điều trị cho người bệnh.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 139 người bệnh cao tuổi được chẩn đoán xác định là NHL, đang điều trị hóa chất tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều và Bệnh viện Ung bướu Hà Nội từ tháng 8-10 năm 2025 đáp ứng các tiêu chuẩn sau đây:

- Tiêu chuẩn lựa chọn: tuổi từ 60-84, được chẩn đoán xác định là NHL dựa trên kết quả giải phẫu bệnh và hóa mô miễn dịch; người bệnh xuất hiện các triệu chứng trong và sau truyền hóa chất 7 ngày.
- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh hạn chế nghe, nói; có bệnh lý tâm thần kinh; người bệnh có diễn biến nặng không thể tham gia phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang.

- **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện, chọn được 139 người bệnh tham gia nghiên cứu thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

- **Bộ công cụ thu thập số liệu gồm 2 phần:** phần 1 là các thông tin về người bệnh bao gồm tuổi, chẩn đoán, thời gian mắc bệnh, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân...; phần 2 là phiên bản tiếng Việt của bộ công cụ Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) [6] đánh giá 32 triệu chứng của người bệnh ung thư ở các góc độ tần suất xuất hiện và mức độ nghiêm trọng của triệu chứng theo 4 mức: 1 (nhẹ), 2 (trung bình), 3 (nặng), 4 (rất nặng).

- **Quy trình tiến hành:**

Bước 1: Lấy danh sách người bệnh, tham khảo hồ sơ bệnh án tại khoa, lựa chọn người bệnh đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

Bước 2: Nghiên cứu viên tiếp xúc với đối tượng nghiên cứu, giải thích về nghiên cứu và lấy phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu, lựa chọn người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Bước 3: Khai thác thông tin chung, tiền sử và bệnh sử của đối tượng nghiên cứu.

Bước 4: Nghiên cứu viên trực tiếp tiến hành thu thập thông tin thông qua bộ công cụ MSAS.

Bước 5: Kiểm tra lại phiếu thu thập thông tin và thu thập lại các thông tin còn thiếu.

- **Phân tích số liệu:** số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các thuật toán thống kê được sử dụng để mô tả các đặc điểm chung và tỉ lệ các triệu chứng, mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng gây ra cho người bệnh.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện K cơ sở 3 và Bệnh viện Ung bướu Hà Nội từ tháng 8-10 năm 2025.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Đại học Phenikaa. Người bệnh

tham gia nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích, ký giấy đồng ý tham gia nghiên cứu và được đảm bảo bảo mật về các thông tin cá nhân theo đúng quy định.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 139)

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	77	55,4
	Nữ	62	44,6
Tuổi	$\bar{X} \pm SD$ (năm)	68,1 $\pm$ 5,3	
	Min-max (năm)	56-89	
Trình độ học vấn	Tiểu học	7	5,0
	Trung học cơ sở	70	50,4
	Trung học phổ thông	41	29,5
	Trung cấp trở lên	21	15,1
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	2	1,4
	Đã kết hôn	129	92,8
	Ly dị, góa	8	5,8

Tỉ lệ giới trong nghiên cứu khá đồng đều (55,4% nam và 44,6% nữ); tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 68,1 $\pm$ 5,3, độ lệch chuẩn nhỏ cho thấy phân bố tuổi khá đồng nhất, tập trung vào độ tuổi 65-70.

Phần lớn người tham gia đang sống cùng vợ/chồng (92,8%), trình độ học vấn chủ yếu là trung học cơ sở (50,4%).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n = 139)

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Số chu kỳ hóa chất đã hoàn thành (chu kỳ)		4,95 $\pm$ 1,32	
Bệnh đi kèm	Không có	82	59,0
	Tiểu đường	11	7,9
	Tăng huyết áp	27	19,4
	Khác (suy thận, rối loạn chuyển hóa, COPD...)	19	13,7
BMI (kg/m ²)		21,6 $\pm$ 4,8	

Người bệnh tham gia nghiên cứu hoàn thành trung bình 5 chu kỳ hóa chất. Phần lớn không mắc bệnh gì ngoài ung thư. Có khoảng 40% người bệnh mắc các bệnh mạn tính khác, trong đó nhiều nhất là tăng huyết áp (19,4%).

Bảng 3. Tỉ lệ và mức độ nghiêm trọng của triệu chứng (n = 139)

Tên triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Mức độ nghiêm trọng của triệu chứng (mode*)
Rụng tóc	108	77,7	3
Tê bì chân tay	94	67,6	2
Khô miệng	83	59,7	2

Tên triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Mức độ nghiêm trọng của triệu chứng (mode*)
Chán ăn, không ngon miệng	73	52,5	2
Thay đổi vị giác	70	50,4	2
Khó ngủ	87	62,6	2
Hụt hơi	59	42,4	2
Thiếu năng lượng	59	42,4	2
Lo lắng	58	41,7	2
Giảm cân	61	43,9	1
Vã mồ hôi	60	43,2	1
Đau	55	39,6	2
Loét miệng	43	30,9	2
Táo bón	43	30,9	2
Ho	41	29,5	1
Khó tập trung	39	28,1	2
Hồi hộp	33	23,7	1
Tiêu chảy	29	20,9	1
Buồn bã	36	25,9	2
Buồn nôn	31	22,3	1
Vấn đề tiểu tiện	27	19,4	2
Đau đầu	35	25,2	2
Ngứa	30	21,6	1
Khó nuốt	34	24,5	2
Thay đổi ở da	36	25,9	2
Tự trông không giống mình nữa	22	15,8	2
Chướng bụng, đầy bụng	16	11,5	1
Nôn	23	16,5	1
Bực bội	28	20,1	1
Phù tay hoặc chân	11	7,9	2
Chuột rút	43	30,9	1
Vấn đề quan hệ tình dục	2	1,4	1

Ghi chú: *Mode: giá trị xuất hiện nhiều nhất.

Kết quả chỉ ra 11 triệu chứng có tỉ lệ cao nhất trên nhóm đối tượng nghiên cứu bao gồm: rụng tóc, tê bì chân tay, khô miệng, chán ăn, thay đổi vị giác, khó ngủ, hụt hơi, thiếu năng

lượng, lo lắng, giảm cân và vã mồ hôi. Các triệu chứng này có tỉ lệ xuất hiện trên 40% ở đối tượng nghiên cứu, trong đó triệu chứng có tỉ lệ cao nhất là rụng tóc (77,7%). Các triệu chứng có tỉ lệ thấp (dưới 15%) bao gồm chướng bụng, đầy hơi, bốc hỏa, phù và gặp vấn đề về quan hệ tình dục. Về mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng, người bệnh đánh giá các triệu chứng chủ yếu ở mức độ nhẹ và trung bình. Duy nhất chỉ có triệu chứng rụng tóc có mức độ nặng (mode = 3).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 139 bệnh nhân NHL cho thấy các triệu chứng phổ biến của người bệnh bao gồm: rụng tóc (77,7%), tê bì tay chân (67,6%), khô miệng (59,7%), khó ngủ (62,6%), chán ăn (52,5%) thay đổi vị giác (50,4%), thiếu năng lượng (42,4%), hụt hơi (42,4%), giảm cân (43,9%), vã mồ hôi (43,2%) và lo lắng (41,7%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Thị Xuân Hương và cộng sự năm 2024 nghiên cứu trên 213 bệnh nhân ung thư đang điều trị hóa chất tại 3 bệnh viện lớn ở Việt Nam với các triệu chứng phổ biến là chán ăn (65,3%), khó ngủ (62,9%), khô miệng (57,7%) và tê bì chân tay (60,1%) [7]. Tuy nhiên, tỷ lệ rụng tóc trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn đáng kể (77,7% so với 43,2%), điều này có thể phản ánh sự khác biệt về phác đồ điều trị, thời điểm khảo sát, hoặc cách thức thu thập dữ liệu. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với các báo cáo của Marta Seretny và cộng sự năm 2014, ghi nhận tỉ lệ rụng tóc là 65% [8] và nghiên cứu tổng hợp về hội chứng tổn thương thần kinh ngoại biên do hóa trị như tê bì tay chân ghi nhận tỷ lệ trung bình khoảng 68,1% trong tháng đầu sau hóa trị [9]. Các triệu chứng khác như khô miệng (59,7%), chán ăn (52,5%) tuy ít được báo cáo rõ ràng trong các nghiên cứu quốc tế chuyên biệt nhưng cho thấy gánh nặng triệu chứng đa chiều trong bối cảnh của chúng tôi.

Mất ngủ/khó ngủ là một trong những triệu chứng phổ biến ở người cao tuổi với tỉ lệ khoảng 60% [10]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tỉ lệ tương tự (62,6%). Điều này phần nào chứng minh mối liên hệ giữa tuổi tác và chứng mất ngủ, trên người bệnh NHL tỉ lệ này cũng vẫn tương đương với tỉ lệ ngoài cộng đồng, khẳng định nhu cầu lớn về chăm sóc giấc ngủ trên nhóm đối tượng này.

Trong nghiên cứu này, mức độ nghiêm trọng của triệu chứng được đánh giá dựa trên giá trị phổ biến (mode). Cách tiếp cận này cho phép phản ánh phân bố thực tế của mức độ triệu chứng trong quần thể người bệnh, đồng thời hạn chế sai lệch do các giá trị ngoại biên. Kết quả nghiên cứu cho thấy rụng tóc là triệu chứng phổ biến nhất, không chỉ có tỷ lệ hiện mắc cao nhất (77,7%) mà còn ghi nhận mức độ nặng (mode = 3). Triệu chứng này thường liên quan đến tác dụng phụ của hóa trị, đặc biệt là phác đồ CHOP (Cyclophosphamide, Doxorubicin, Vincristine, Prednisone) - một phác đồ chuẩn trong điều trị NHL [11]. Mặc dù không đe dọa tính mạng, rụng tóc lại tác động sâu sắc đến hình ảnh bản thân, lòng tự trọng và sức khỏe tinh thần, đặc biệt ở nhóm người cao tuổi vốn nhạy cảm với các biến đổi về ngoại hình và xã hội [12]. Bên cạnh đó, một số triệu chứng khác được ghi nhận có mức độ trung bình (mode = 2) bao gồm: tê bì chân tay, khô miệng, chán ăn, thay đổi vị giác, khó ngủ, hụt hơi, lo lắng, thiếu năng lượng, hụt hơi, đau và táo bón... Các triệu chứng này phản ánh rõ tính chất đa hệ thống của bệnh lý u lympho và/hoặc ảnh hưởng của điều

trị, đồng thời tác động tiêu cực đến khả năng thực hiện hoạt động hàng ngày và chất lượng sống tổng thể. Đáng chú ý, một số triệu chứng dù có tần suất thấp như vấn đề trong quan hệ tình dục hay phù chân/tay vẫn ghi nhận mức độ trung bình (mode = 2). Điều này cho thấy rằng những khó chịu mang tính riêng tư thường bị che giấu có thể tạo ra gánh nặng tâm lý lớn, đặc biệt trong bối cảnh văn hóa Á Đông vốn ít cởi mở với các vấn đề liên quan đến nhu cầu cảm xúc và tình dục ở người cao tuổi. Kết quả này phù hợp với kết luận của Molassiotis A và cộng sự (2010) nhấn mạnh rằng mức độ nghiêm trọng của triệu chứng mới là yếu tố ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống [13]. Việc tập trung phân tích mức độ nghiêm trọng thay vì chỉ dựa vào tỉ lệ hiện mắc mang lại cái nhìn sâu sắc hơn trong việc ưu tiên can thiệp. Những triệu chứng có mức độ nghiêm trọng cao cần được đưa vào danh sách theo dõi và chăm sóc ưu tiên, ngay cả khi không phổ biến về mặt tần suất xuất hiện. Hơn nữa, việc triển khai đánh giá mức độ nghiêm trọng một cách định kỳ cho phép theo dõi tiến trình bệnh, hiệu quả điều trị và hỗ trợ hóa can thiệp chăm sóc được hiệu quả hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số điểm mạnh và tính mới, sử dụng bộ công cụ chuẩn hóa và lấy mẫu đa trung tâm. Đây là một trong những nghiên cứu mới tại Việt Nam đánh giá tỉ lệ và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng mà người cao tuổi mắc NHL bằng bộ công cụ đã được chuẩn hóa MSAS. Việc áp dụng công cụ này cho phép mô tả một cách toàn diện và chi tiết các triệu chứng, bao gồm cả tần suất và mức độ nghiêm trọng của từng triệu chứng, đồng thời nhấn mạnh vào nhóm bệnh nhân cao tuổi - đối tượng vốn ít được khảo sát một cách hệ thống trong các nghiên cứu trước đây. Ngoài ra, nghiên cứu được tiến hành lấy mẫu tại 2 bệnh viện góp phần tăng tính đại diện và độ tin cậy của kết quả nghiên cứu.

Tuy nhiên, nghiên cứu này cũng có một số điểm hạn chế. Trước hết đây là một nghiên cứu cắt ngang, do vậy chỉ phản ánh đặc điểm triệu chứng tại một thời điểm nhất định, chưa cho phép theo dõi sự thay đổi hay tiến triển của các triệu chứng trong suốt quá trình điều trị hoặc giữa các giai đoạn bệnh khác nhau. Bên cạnh đó, do hạn chế về nguồn lực, nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện, điều này có thể ảnh hưởng đến tính khách quan và tính đại diện của kết quả.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này nhấn mạnh gánh nặng mà người bệnh NHL cao tuổi phải đối mặt trong quá trình điều trị hóa trị, người bệnh phải chịu đựng nhiều triệu chứng khác nhau cả về thể chất lẫn tâm lý gây ảnh hưởng rõ rệt đến chất lượng cuộc sống. Các triệu chứng phổ biến nhất bao gồm rụng tóc, tê bì chân tay, khô miệng, khó ngủ xuất hiện với tần suất và mức độ nghiêm trọng cao.

Kết quả của nghiên cứu là gợi ý để các bác sĩ và điều dưỡng viên xây dựng các tài liệu hướng dẫn chăm sóc triệu chứng phù hợp cho nhóm đối tượng này. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng góp phần nâng cao nhận thức của điều dưỡng về tầm quan trọng của việc sử dụng các bộ công cụ đánh giá triệu chứng toàn diện, từ đó có can thiệp chăm sóc phù hợp giúp tối ưu hóa kết quả điều trị và cải thiện trải nghiệm điều trị cho người bệnh.

Từ các kết quả thu được, chúng tôi đề nghị các bệnh viện ung bướu xem xét đưa thang đo MSAS vào đánh giá

thường quy nhằm chuẩn hóa quy trình đánh giá và theo dõi người bệnh một cách toàn diện hơn. Ngoài ra, nên chuyển hướng đánh giá triệu chứng theo nhóm liên quan để phản ánh chính xác hơn gánh nặng triệu chứng.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Global cancer observatory. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/900-world-fact-sheet.pdf>. 26/10/2025.
- [2] Chu Y, Liu Y, Fang X, et al. The epidemiological patterns of non-Hodgkin lymphoma: global estimates of disease burden, risk factors, and temporal trends. *Front Oncol*, 2023, 13: 1059914. doi: 10.3389/fonc.2023.1059914.
- [3] Global cancer observatory - Vietnam. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheet.pdf>. 4/11/2025.
- [4] Al Qadire M, Al Khalaileh M. Prevalence of symptoms and quality of life among Jordanian cancer patients. *Clin Nurs Res*, 2016, 25 (2): 174-191. doi: 10.1177/1054773814564212.
- [5] Schmittlutz K, Marks R. Current treatment options for aggressive non-Hodgkin lymphoma in elderly and frail patients: practical considerations for the hematologist. *Ther Adv Hematol*, 2021, 12: 2040620721996484. *Ther Adv Hematol*. 2021 Mar 3;12:2040620721996484. doi: 10.1177/2040620721996484.
- [6] Chang V.T, Hwang S. Memorial Symptom Assessment Scale. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 2004, 4 (2): 171-8. doi: 10.1586/14737167.4.2.171
- [7] Hoang T.X.H, Le Q.T.L et al. Identifying symptom cluster in cancer patients undergoing chemotherapy-in Vietnam: A cross-sectional study. *PLOS One*, 2024, 19 (9): e0307725. doi: 10.1371/journal.pone.0307725.
- [8] Seretny M, Currie G.L et al. Incidence, prevalence, and predictors of chemotherapy-induced peripheral neuropathy: A systematic review and meta-analysis. *Pain*, 2014, 155: 2461-2470. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pain.2014.09.020>.
- [9] Seretny M, Currie G.L et al. Incidence, prevalence, and predictors of chemotherapy-induced peripheral neuropathy: A systematic review and meta-analysis. *Pain*, 2014, 155 (12): 2461-2470. doi: 10.1016/j.pain.2014.09.020.
- [10] Abad V.C, Guilleminault C. Insomnia in elderly patients: Recommendations for pharmacological management. *Drugs Aging*, 2018, 35 (9): 791-817. doi: 10.1007/s40266-018-0569-8.
- [11] Koh Y.W, Kang H.J et al. The ratio of the absolute lymphocyte count to the absolute monocyte count is associated with prognosis in Hodgkin's lymphoma: Correlation with tumor-associated macrophages. *Oncologist*, 2012, 17 (6): 871-880. doi: 10.1634/theoncologist.2012-0034.
- [12] Quesada S, Guichard A, Fiteni F. Cancer-related alopecia: From etiologies to global management. *Cancers (Basel)*, 2021, 13 (21): 5556. doi: 10.3390/cancers13215556.
- [13] Molassiotis A, Wengstrom Y, Kearney N. Symptom cluster patterns during the first year after diagnosis with cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2010, 39 (5): 847-858. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2009.09.012.