

REMARKS ON PHYSICAL AND PSYCHOLOGICAL CHANGES IN PATIENTS WITH THYROID CANCER AFTER I-131 THERAPY

Nguyen Thi Anh*, Bui Minh Thu, Doan Thi Ben, Tran Dieu Thuy, Phan Thi Thu Hue, Dinh Tran Phuong

Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

Received: 05/01/2026

Revised: 05/02/2026; Accepted: 29/03/2026

ABSTRACT

Objective: To assess physical and psychological changes in patients with thyroid cancer after I-131 therapy and to identify associated factors.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted at Bach Mai Hospital from July 1 to November 30, 2025, among 140 patients with thyroid cancer who had undergone I-131 treatment, using convenience sampling. Data were collected using a general information questionnaire and the THYCA-QoL scale and analyzed with SPSS version 20.0.

Results: The mean overall physical-psychological change score was 41.0 ± 12.1 points (scale 0-100), ranging from 24 to 74 points. The most common symptoms were muscle and/or joint pain (35.7%), sudden fatigue (30.7%), palpitations (23.6%), anxiety (23.5%), hoarseness (22.9%), and leg cramps (22.9%). The overall score differed significantly by occupation ($F = 3.78$; $p = 0.001$) and educational level ($F = 4.44$; $p < 0.05$). Patients receiving high-dose I-131 had significantly higher change scores than those receiving low-dose treatment (43.51 ± 11.40 points vs. 37.35 ± 12.27 points; $p = 0.003$). Time since thyroidectomy showed a weak positive correlation with the overall score ($r = 0.178$; $p = 0.04$). No statistically significant associations were found between the overall score and sex, marital status, payment method, or comorbidities ($p > 0.05$).

Conclusion: Patients with thyroid cancer after I-131 therapy experience moderate levels of physical and psychological changes, with prominent musculoskeletal symptoms, fatigue, and anxiety. Long-term follow-up, symptom management, and psychological support are recommended, particularly for high-risk groups.

Keywords: Thyroid cancer, I-131, quality of life, THYCA-QoL, physical changes, psychological changes.

*Corresponding author

Email: lyanh1981@gmail.com Phone: (+84) 904718680 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4713>



NHẬN XÉT NHỮNG THAY ĐỔI VỀ THỂ CHẤT VÀ TINH THẦN CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TUYẾN GIÁP SAU ĐIỀU TRỊ BẰNG I-131

Nguyễn Thị Anh*, Bùi Minh Thu, Đoàn Thị Bến, Trần Diệu Thúy, Phan Thị Thu Huệ, Đinh Trần Phương

Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/01/2026

Ngày chỉnh sửa: 05/02/2026; Ngày duyệt đăng: 29/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét thay đổi về thể chất và tinh thần ở người bệnh ung thư tuyến giáp sau điều trị bằng I-131 và xác định một số yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành tại Bệnh viện Bạch Mai (từ 1/7/2025-30/11/2025) trên 140 người bệnh ung thư tuyến giáp sau điều trị bằng I-131, lựa chọn mẫu thuận tiện. Số liệu thu thập bằng phiếu thông tin chung và thang đo THYCA-QoL; phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Điểm thay đổi thể chất, tinh thần trung bình là $41,0 \pm 12,1$ điểm (thang 0-100), dao động từ 24-74 điểm. Các biểu hiện thường gặp gồm đau cơ và/hoặc khớp (35,7%), mệt mỏi đột ngột (30,7%), đánh trống ngực (23,6%), lo lắng (23,5%), yếu giọng (22,9%) và chuột rút ở chân (22,9%). Điểm tổng thể khác biệt có ý nghĩa theo nghề nghiệp ($F = 3,78$; $p = 0,001$) và trình độ học vấn ($F = 4,44$; $p < 0,05$). Nhóm điều trị bằng I-131 liều cao có điểm thay đổi cao hơn nhóm liều thấp ($43,51 \pm 11,40$ điểm so với $37,35 \pm 12,27$ điểm; $p = 0,003$). Thời gian kể từ phẫu thuật tuyến giáp tương quan thuận mức yếu với điểm tổng thể ($r = 0,178$; $p = 0,04$). Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa điểm tổng thể với giới tính, tình trạng hôn nhân, phương thức chi trả, bệnh kèm theo ($p > 0,05$).

Kết luận: Người bệnh ung thư tuyến giáp sau điều trị I-131 ghi nhận mức thay đổi thể chất, tinh thần ở mức trung bình; nổi bật là các vấn đề cơ xương khớp, mệt mỏi và lo âu. Cần tăng cường theo dõi dài hạn, quản lý triệu chứng và hỗ trợ tâm lý, ưu tiên nhóm nguy cơ.

Từ khóa: Ung thư tuyến giáp, I-131, chất lượng cuộc sống, THYCA-QoL, thay đổi thể chất, thay đổi tinh thần.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp là một trong những ung thư thường gặp và xu hướng mắc mới đang tăng. Theo GLOBOCAN 2022, ung thư tuyến giáp đứng thứ 7 về số ca mắc mới (trên 800.000 ca) và xếp thứ 24 về số ca tử vong (hơn 47.000 ca). Điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa thường cần phối hợp nhiều phương thức như phẫu thuật, iod phóng xạ (I-131), liệu pháp hormone, điều trị đích và theo dõi định kỳ [1].

Các nghiên cứu cho thấy dù tỷ lệ sống còn cao, người bệnh ung thư tuyến giáp vẫn có thể gặp những vấn đề kéo dài liên quan đến sức khỏe thể chất và tinh thần sau điều trị, làm suy giảm chất lượng cuộc sống [2]. Trong theo dõi và chăm sóc lâu dài, điều dưỡng giữ vai trò quan trọng trong phát hiện sớm các thay đổi, tư vấn, hỗ trợ tâm lý và hướng dẫn người bệnh thích nghi với bệnh tật.

Từ nhu cầu thực hành lâm sàng, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhận xét những thay đổi về thể chất và tinh thần của người bệnh ung thư tuyến giáp sau điều trị bằng I-131 nhằm cung cấp bằng chứng phục vụ công tác chăm sóc, tư vấn và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người

bệnh. Nghiên cứu hướng tới 2 mục tiêu: (1) Nhận xét các thay đổi về thể chất và tinh thần của người bệnh ung thư tuyến giáp sau điều trị I-131; (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến các thay đổi này.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế, thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: thu thập số liệu từ ngày 1/7/2025 đến ngày 30/11/2025 tại Trung tâm Y học hạt nhân và Điều trị ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng: người bệnh ung thư tuyến giáp đã điều trị I-131 đến khám/chữa bệnh tại Bệnh viện Bạch Mai và tự nguyện tham gia nghiên cứu.
- Cỡ mẫu và chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu 140 người bệnh.

*Tác giả liên hệ

Email: lyanh1981@gmail.com Điện thoại: (+84) 904718680 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4713>

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu thu thập bằng phiếu thông tin chung và thang đo THYCA-QoL.

Người phỏng vấn được tập huấn về những thay đổi về thể chất và tinh thần của người bệnh ung thư tuyến giáp sau điều trị bằng I-131, cách thức đặt câu hỏi.

Lựa chọn địa điểm và thời gian phù hợp để người bệnh có thời gian đọc và trả lời bộ câu hỏi một cách khách quan và trung thực nhất.

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được Hội đồng Khoa học Bệnh viện Bạch Mai phê duyệt. Quá trình thu thập số liệu có sự đồng ý của Ban Giám đốc bệnh viện và lãnh đạo đơn vị lâm sàng. Người bệnh được giải thích rõ mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia; thông tin thu thập được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Mô tả đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm định tính của đối tượng nghiên cứu (n = 140)

| | Đặc điểm | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------|---------------------|------------|-----------|
| Giới tính | Nam | 20 | 14,3 |
| | Nữ | 120 | 85,7 |
| Tình trạng hôn nhân | Kết hôn | 124 | 88,6 |
| | Độc thân | 13 | 9,3 |
| | Góa | 3 | 2,1 |
| Nghề nghiệp | Thất nghiệp | 0 | 0 |
| | Nông dân | 35 | 25,0 |
| | Công nhân | 17 | 12,1 |
| | Lái xe | 1 | 0,7 |
| | Buôn bán | 14 | 10,0 |
| | Nghỉ hưu | 8 | 5,7 |
| | Nội trợ | 7 | 5,0 |
| | Giáo viên | 13 | 9,3 |
| | Y tế | 28 | 20,0 |
| | Khác | 17 | 12,1 |
| Trình độ học vấn | Mù chữ | 2 | 1,4 |
| | Tiểu học | 5 | 3,6 |
| | Trung học cơ sở | 17 | 12,1 |
| | Trung học phổ thông | 49 | 35,0 |
| | Trung cấp | 4 | 2,9 |
| | Cao đẳng | 13 | 9,3 |
| | Đại học | 41 | 29,3 |
| | Sau đại học | 9 | 6,4 |

| Đặc điểm | | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------|---------------|------------|-----------|
| Chi trả viện phí | Bảo hiểm y tế | 134 | 95,7 |
| | Tự chi trả | 5 | 3,6 |
| | Tài trợ | 1 | 0,7 |
| Bệnh kèm theo | Không | 101 | 72,1 |
| | Tăng huyết áp | 16 | 11,4 |
| | Bệnh khác | 23 | 16,4 |

Trong 140 người bệnh, nhóm nghề nghiệp chiếm tỷ lệ cao gồm nông dân (25%) và nhân viên y tế (20%). Trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở lên chiếm 95%; 95,7% người bệnh chi trả viện phí bằng bảo hiểm y tế và 72,1% người bệnh không có bệnh kèm theo.

Bảng 2. Đặc điểm định lượng của đối tượng nghiên cứu (n = 140)

| Đặc điểm | $\bar{X} \pm SD$ | Min-max |
|-------------------------------------|------------------------|--------------|
| Tuổi | 47,54 ± 12,33 | 23-77 |
| Thu nhập/tháng (đồng) | 11.770.925 ± 9.467.575 | 0-50.000.000 |
| Thời gian từ khi phẫu thuật (năm) | 3,76 ± 3,5 | 0-22 |
| Thời gian từ khi uống I-131 (tháng) | 35,3 ± 39,4 | 0-180 |

Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 47,54 ± 12,33 tuổi. Thu nhập trung bình đạt 11.770.925 ± 9.467.575 đồng/tháng. Thời gian trung bình từ khi phẫu thuật tuyến giáp đến thời điểm khảo sát là 3,76 ± 3,5 năm; thời gian trung bình kể từ khi uống I-131 đến thời điểm khảo sát là 35,3 ± 39,4 tháng (dao động từ 0-180 tháng).

3.2. Thay đổi về thể chất và tinh thần của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Thay đổi về thể chất và tinh thần của đối tượng nghiên cứu (n = 140)

| STT | Nội dung | Không | | Rất ít | | Khá nhiều | | Rất nhiều | |
|-----|--------------------------------|-------|------|--------|------|-----------|------|-----------|-----|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 1 | Bị khô miệng | 66 | 47,1 | 66 | 47,1 | 19 | 13,6 | 2 | 1,4 |
| 2 | Gặp khó khăn khi nuốt | 81 | 57,9 | 40 | 28,6 | 19 | 13,6 | 0 | 0 |
| 3 | Bị khàn giọng | 75 | 53,6 | 45 | 32,1 | 14 | 10,0 | 6 | 4,3 |
| 4 | Bị yếu giọng | 70 | 50,0 | 38 | 27,1 | 27 | 19,3 | 5 | 3,6 |
| 5 | Bị nghẹn ở cổ họng | 80 | 57,1 | 41 | 29,3 | 19 | 13,6 | 0 | 0 |
| 6 | Vết sẹo ở cổ có làm phiền | 86 | 61,4 | 39 | 27,9 | 12 | 8,6 | 3 | 2,1 |
| 7 | Thấy lạnh | 82 | 58,6 | 35 | 25,0 | 21 | 15,0 | 2 | 1,4 |
| 8 | Gặp khó khăn khi chịu nóng | 76 | 54,3 | 43 | 30,7 | 19 | 13,6 | 2 | 1,4 |
| 9 | Từng bị cảm nóng | 98 | 70,0 | 35 | 25,0 | 5 | 3,6 | 2 | 1,4 |
| 10 | Bị đau cơ và/hoặc khớp | 45 | 32,1 | 45 | 32,1 | 41 | 29,3 | 9 | 6,4 |
| 11 | Bị ngứa ran ở tay và/hoặc chân | 90 | 64,3 | 32 | 22,9 | 14 | 10,0 | 4 | 2,9 |

| STT | Nội dung | Không | | Rất ít | | Khá nhiều | | Rất nhiều | |
|-----------------------------|-----------------------------------|-------------------------|------|-------------|------|-----------|------|-----------|-----|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 12 | Bị chuột rút ở chân | 50 | 35,7 | 58 | 41,4 | 27 | 19,3 | 5 | 3,6 |
| 13 | Cảm thấy chậm lại | 66 | 47,1 | 46 | 32,9 | 23 | 16,4 | 5 | 3,6 |
| 14 | Có tăng cân | 72 | 51,4 | 40 | 28,6 | 24 | 17,1 | 4 | 2,9 |
| 15 | Bị đau mắt, khó chịu hoặc khô mắt | 83 | 59,3 | 41 | 29,3 | 15 | 10,7 | 1 | 0,7 |
| 16 | Gặp vấn đề về da (ngứa, khô) | 71 | 50,7 | 51 | 36,4 | 14 | 10,0 | 4 | 2,9 |
| 17 | Từng bị đánh trống ngực | 51 | 36,4 | 56 | 40,0 | 28 | 20,0 | 5 | 3,6 |
| 18 | Bị đau đầu | 53 | 37,9 | 61 | 43,6 | 23 | 16,4 | 3 | 2,1 |
| 19 | Từng đột ngột bị mệt mỏi | 47 | 33,6 | 50 | 35,7 | 38 | 27,1 | 5 | 3,6 |
| 20 | Gặp khó khăn trong việc suy nghĩ | 68 | 48,6 | 47 | 33,6 | 22 | 15,7 | 3 | 2,1 |
| 21 | Gặp vấn đề về khả năng tập trung | 58 | 41,4 | 51 | 36,4 | 29 | 20,7 | 2 | 1,4 |
| 22 | Cảm thấy bồn chồn hay kích động | 55 | 39,3 | 55 | 39,3 | 26 | 18,6 | 4 | 2,9 |
| 23 | Cảm thấy lo lắng | 54 | 38,6 | 53 | 37,9 | 30 | 21,4 | 3 | 2,1 |
| 24 | Quan tâm đến tình dục | 78 | 55,7 | 54 | 38,6 | 8 | 5,7 | 0 | 0 |
| Tổng điểm (tối đa 100 điểm) | | $\bar{X} \pm SD$ (điểm) | | 41,0 ± 12,1 | | | | | |
| Min-max (điểm) | | 24-74 | | | | | | | |

Điểm trung bình đạt 41,0 ± 12,1 điểm (thang điểm 0-100), dao động từ 24-74 điểm. Người bệnh có các thay đổi: 35,7% đau cơ/khớp; 22,9% chuột rút; 30,7% mệt mỏi đột ngột; 23,5% lo lắng; 23,6% đánh trống ngực; 22,9% yếu giọng.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến thay đổi về thể chất và tinh thần

Bảng 4. Mối liên quan giữa tổng điểm thay đổi về thể chất và tinh thần với các đặc điểm định tính của đối tượng nghiên cứu (n = 140)

| Đặc điểm | | Tổng điểm (tối đa 100 điểm) | | | |
|---------------------|--------------|-----------------------------|---------|-----------------|----------|
| | | $\bar{X} \pm SD$ | Min-max | Giá trị so sánh | p |
| Giới tính | Nam | 39,7 ± 10,73 | 24-66 | t = -0,52* | 0,61 |
| | Nữ | 41,22 ± 12,34 | 24-74 | | |
| Tình trạng hôn nhân | Kết hôn | 41,46 ± 12,44 | 24-74 | F = 1,5** | 0,224 |
| | Độc thân | 35,69 ± 8,18 | 30-55 | | |
| | Góa | 45 ± 6,08 | 41-52 | | |
| Nghề nghiệp | Thất nghiệp | 42 | 42 | F = 3,78** | 0,001*** |
| | Nông dân | 40,17 ± 13,24 | 24-73 | | |
| | Công nhân | 42,18 ± 10,26 | 24-63 | | |
| | Lái xe | 66 | 66 | | |
| | Buôn bán | 32,93 ± 9,98 | 24-51 | | |
| | Nghỉ hưu | 33,25 ± 7,74 | 24-46 | | |
| | Nội trợ | 34,14 ± 7,95 | 24-43 | | |
| | Giáo viên | 42,62 ± 13,6 | 24-66 | | |
| | Y tế | 48,04 ± 11,42 | 24-74 | | |
| Khác | 40,35 ± 8,15 | 30-54 | | | |

| Đặc điểm | | Tổng điểm (tối đa 100 điểm) | | | |
|------------------|---------------------------|-----------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| | | $\bar{X} \pm SD$ | Min-max | Giá trị so sánh | p |
| Trình độ học vấn | Mù chữ (1) | 52,5 ± 6,36 | 48-57 | F = 4,44** (1) > (4) (1) > (6) (2) > (3) (2) > (4) (2) > (5) (4) < (7) (4) < (8) (6) < (7) (6) < (8) | < 0,05 |
| | Tiểu học (2) | 55 ± 12,83 | 41-73 | | |
| | Trung học cơ sở (3) | 39,53 ± 13,34 | 24-67 | | |
| | Trung học phổ thông (4) | 36,61 ± 9,07 | 24-63 | | |
| | Trung cấp (5) | 34,5 ± 10,02 | 26-49 | | |
| | Cao đẳng (6) | 35,92 ± 12,18 | 24-61 | | |
| | Đại học (7) | 45,54 ± 12,7 | 24-74 | | |
| | Sau đại học (8) | 46,89 ± 7,47 | 33-55 | | |
| Chi trả viện phí | Bảo hiểm y tế | 40,72 ± 12 | 24-74 | F = 1,77** | 0,17 |
| | Tự chi trả | 50,2 ± 13,08 | 35-63 | | |
| | Tài trợ | 32 | 32 | | |
| Liệu pháp I-131 | Liều thấp (1) | 37,35 ± 12,27 | 24-73 | t = -3,04* | 0,003 |
| | Liều cao (2) | 43,51 ± 11,4 | 24-74 | | |
| | Miễn dịch | 35,8 ± 18,2 | 24-66 | | |
| | Xạ trị | 48 ± 14,08 | 31-63 | | |
| | Liệu pháp hormon thay thế | 42,23 ± 11,69 | 24-74 | | |
| Bệnh kèm theo | Tăng huyết áp | 41,25 ± 10,62 | 24-63 | F = 1,7** | 0,18 |
| | Đái tháo đường | 45,17 ± 16,3 | 24-74 | | |
| | Không | 40,01 ± 11,1 | 24-67 | | |

Ghi chú: *Kiểm định T-test; **Kiểm định Anova.

Bảng 4 cho thấy tổng điểm khác biệt có ý nghĩa thống kê theo nghề nghiệp, trình độ học vấn và liệu I-131 (p < 0,05). Điểm trung bình ở nhóm điều trị I-131 liều cao (43,51 ± 11,4 điểm) cao hơn nhóm liều thấp (37,35 ± 12,27 điểm) (p = 0,003).

Bảng 5. Mối liên quan giữa tổng điểm với các đặc điểm định lượng của đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm | Tổng điểm chất lượng cuộc sống | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------|
| | Giá trị so sánh | p |
| Tuổi | r = -0,116* | 0,17 |
| Thu nhập | r = 159* | 0,1 |
| Thời gian từ khi phẫu thuật (năm) | r = 0,178* | 0,04** |
| Thời gian từ khi uống I-131 (tháng) | r = 0,113* | 0,185 |

Ghi chú: *Tương quan Pearson; **p < 0,05.

Phân tích tương quan cho thấy tổng điểm thay đổi thể chất, tinh thần có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thời gian kể từ phẫu thuật (năm) (p < 0,05); các biến định lượng còn lại không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên 140 người bệnh ung thư tuyến giáp sau điều trị I-131, trong đó nữ chiếm 85,7%. Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ đã được ghi nhận, cho thấy ung thư tuyến giáp thường gặp ở nữ nhiều hơn nam và có thể liên quan đến yếu tố nội tiết và miễn dịch [3]. Các nghiên cứu trong nước cũng ghi nhận tỷ lệ nữ chiếm ưu thế tương tự [4-5]. Tuổi trung bình $47,54 \pm 12,33$ tuổi, tương đồng với một số nghiên cứu tại Việt Nam và châu Á [6]. Phần lớn người bệnh vẫn tham gia lao động (94,3%), phản ánh đặc điểm bệnh thường gặp ở nhóm tuổi lao động. Về học vấn, 95% có trình độ từ trung học cơ sở trở lên; 95,7% sử dụng bảo hiểm y tế để chi trả, phù hợp với bối cảnh bao phủ bảo hiểm y tế cao tại Việt Nam. Tỷ lệ đã kết hôn là 88,6%, tương đồng với cấu trúc tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu. Tỷ lệ bệnh kèm theo là 27,8%, chủ yếu tăng huyết áp (11,4%). Thời gian trung bình từ khi phẫu thuật đến lúc khảo sát là $3,76 \pm 3,5$ năm và thời gian từ khi uống I-131 đến lúc khảo sát là $35,3 \pm 39,4$ tháng với khoảng dao động rộng, cho thấy mẫu gồm cả người bệnh mới điều trị và người bệnh sống sót lâu dài.

4.2. Thay đổi về thể chất và tinh thần sau điều trị ung thư tuyến giáp bằng I-131

Trong nhóm triệu chứng thể chất, đau cơ/khớp (35,7%), chuột rút (22,9%) và mệt mỏi đột ngột (30,7%) nổi bật nhất. Đây là các thay đổi thường gặp sau phẫu thuật và điều trị bằng I-131, có thể liên quan đến rối loạn hormon tuyến giáp, tình trạng hạ calci sau phẫu thuật và tác động toàn thân của iod phóng xạ. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Maki Y và cộng sự ghi nhận mệt mỏi là triệu chứng phổ biến và có thể kéo dài ngay cả ở người bệnh không còn bệnh tồn dư hay tái phát [7]. Tương tự, Chan W.L và cộng sự cho thấy mệt mỏi là một trong những yếu tố ảnh hưởng mạnh đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư tuyến giáp biệt hóa tại châu Á [6]. Nghiên cứu trong nước cũng nhấn mạnh mệt mỏi ảnh hưởng đến lao động và sinh hoạt thường ngày sau điều trị I-131 [5].

Các biểu hiện vùng cổ-họng như khàn giọng (14,3%), yếu giọng (22,9%) và cảm giác nghẹn ở cổ họng (13,6%) cũng được ghi nhận. Đây là hậu quả thường gặp của phẫu thuật tuyến giáp, đặc biệt khi cắt toàn bộ tuyến giáp và có nguy cơ tổn thương dây thần kinh thanh quản.

Về khía cạnh tâm lý, 23,5% người bệnh báo cáo lo lắng ở mức khá nhiều hoặc rất nhiều, kèm theo các biểu hiện như đánh trống ngực (23,6%), giảm khả năng tập trung và khó khăn trong suy nghĩ. Điều này cho thấy gánh nặng tâm lý có thể tồn tại dai dẳng sau điều trị. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Chan W.L và cộng sự, trong đó mệt mỏi và rối loạn giấc ngủ là các than phiền phổ biến và có xu hướng nặng hơn ở nhóm sống sót sau ung thư tuyến giáp; việc phải dùng hormon tuyến giáp lâu dài và lo ngại tái phát có thể góp phần làm tăng lo âu [6].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến thay đổi về thể chất và tinh thần

Nghiên cứu ghi nhận mức độ thay đổi thể chất, tinh thần liên quan có ý nghĩa thống kê với nghề nghiệp ($p = 0,001$), trình độ học vấn ($p < 0,05$), liều I-131 ($p = 0,003$) và thời

gian sau phẫu thuật ($p = 0,04$). Nhìn chung, các mối liên quan này phù hợp với ý kiến cho thấy chất lượng cuộc sống và các biến đổi sau điều trị bị chi phối đồng thời bởi yếu tố xã hội-nghề nghiệp, yếu tố điều trị và quá trình thích nghi theo thời gian. Sự khác biệt theo nghề nghiệp có thể phản ánh đặc thù lao động và áp lực công việc.

Trình độ học vấn liên quan có ý nghĩa với điểm thay đổi thể chất-tinh thần, phù hợp với quan điểm trong y văn về tác động của yếu tố xã hội-nhận thức đối với các thang đo chuyên biệt như EORTC/THYCA. Liều I-131 cũng liên quan với điểm thay đổi: trên lâm sàng, liều cao thường áp dụng cho nhóm nguy cơ cao hơn hoặc cần điều trị tích cực, đồng thời có thể kèm nhiều tác dụng không mong muốn (ví dụ khô miệng, mệt mỏi) và tăng gánh nặng tâm lý (lo âu về bệnh nặng, sợ tái phát). Thời gian phẫu thuật tương quan thuận mức yếu với điểm thay đổi thể chất-tinh thần ($r = 0,178$), gợi ý sự thay đổi theo giai đoạn trong quá trình hồi phục và thích nghi.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 140 người bệnh ung thư tuyến giáp cho thấy điểm thay đổi thể chất và tinh thần trung bình $41,0 \pm 12,1$ điểm (thang 0-100), dao động 24-74 điểm. Các triệu chứng nổi bật gồm đau cơ/khớp (35,7%), mệt mỏi đột ngột (30,7%) và chuột rút (22,9%). Nhóm triệu chứng vùng cổ-họng (yếu giọng 22,9%; khàn giọng 14,3%) cũng ảnh hưởng đáng kể. Về tinh thần, 23,5% người bệnh lo lắng mức độ khá nhiều hoặc rất nhiều; 22,1% gặp khó khăn trong tập trung và 17,8% khó khăn trong suy nghĩ.

Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy nghề nghiệp, trình độ văn hóa và liều I-131 có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tổng điểm thay đổi thể chất và tinh thần của người bệnh ($p < 0,05$).

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Perros P, Boelaert K et al. Guidelines for the management of thyroid cancer. *Clinical Endocrinology*, 2014, 81 (1): 1-122.
- [2] Chow T.L. Quality of life after surgical treatment for thyroid cancer. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 2019, 145 (9): 873. doi:10.1001/jamaoto.2019.175.
- [3] McIntyre C, Jacques T et al. Quality of life in differentiated thyroid cancer. *International Journal of Surgery*, 2018, 50: 133-136. doi: 10.1016/j.ijssu.2017.12.014.
- [4] Đậu Thị Hồng Nhung, Hồ Thị Kim Thanh. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú và thể nang sau phẫu thuật cắt tuyến giáp. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 2022, 151 (3): 63-72. doi: 10.52852/tcncyh.v151i3.604.
- [5] Phạm Anh Tuấn, Từ Thị Hương Giang, Bùi Thị Kiều Oanh. Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư tuyến giáp đã điều trị I-131 tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 2025, 66 (CĐ20): 245-250. doi: 10.52163/yhc.v66iCD20.3623.
- [6] Chan W.L, Choi H.C.W et al. Health-related quality of life in Asian differentiated thyroid cancer survivors. *Cancer Control*, 2021, 28, 10732748211029726. doi: 10.1177/10732748211029726.
- [7] Maki Y, Horiuchi K, Okamoto T. Fatigue and quality of life among thyroid cancer survivors without persistent or recurrent disease. *Endocrine Connections*, 2022, 11 (2): e210506. doi: 10.1530/EC-21-0506.