Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 12, 224-230

FACTORS ASSOCIATED WITH QUALITY OF LIFE AMONG CANCER PATIENTS RECEIVING EXCLUSIVE PALLIATIVE CARE AT NGHE AN ONCOLOGY HOSPITAL

Nguyen Van Cong*, Nguyen Van Vinh, Lo Thi Thanh Nhan, Dinh Ngoc Lam, Nguyen Thi Huong

Palliative Care Department, Nghe An Oncology Hospital -
Km 456, National Highway 1A, Vinh Hung Ward, Nghe An Province, Vietnam

Received: 03/06/2026
Revised: 26/07/2026; Accepted: 04/08/2026

ABSTRACT

Objective: To analyze factors associated with quality of life among cancer patients receiving exclusive palliative care at Nghe An Oncology Hospital.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 130 cancer patients receiving exclusive palliative care at Nghe An Oncology Hospital from February to August 2025. Quality of life was assessed using the EORTC QLQ-C30 version 3.0. Anxiety and depression were evaluated using the HADS scale. Factors associated with quality of life were analyzed using appropriate statistical tests.

Results: The mean global health status score according to the EORTC QLQ-C30 was 39.61 ± 22.92. Among functional domains, cognitive functioning had the highest score (56.41 ± 27.94 points), while role functioning had the lowest score (39.10 ± 31.24 points). The symptoms with the greatest impact on quality of life were fatigue (62.30 ± 28.26 points), pain (58.20 ± 33.02 points), insomnia (57.43 ± 33.72 points), and financial difficulties (71.28 ± 30.43 points). Global health status differed significantly between age groups (p = 0.044). Fatigue and pain scores showed statistically significant differences according to disease stage (p = 0.031 and p = 0.013, respectively). Anxiety and depression were negatively correlated with functional domains and global health status, while positively correlated with symptom severity.

Conclusion: Cancer patients receiving exclusive palliative care had poor quality of life, which was substantially affected by physical symptoms, functional impairment, financial difficulties, and psychological problems.

Keywords: Quality of life, cancer, palliative care, EORTC QLQ-C30.

*Corresponding author
Email: conghmu1@gmail.com **Phone**: (+84) 389997732 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6165

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐIỀU TRỊ CHĂM SÓC GIẢM NHẸ ĐƠN THUẦN TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN

Nguyễn Văn Công*, Nguyễn Văn Vinh, Lô Thị Thanh Nhàn, Đinh Ngọc Lâm, Nguyễn Thị Hương

Khoa Điều trị giảm nhẹ, Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An - Km 456, Quốc lộ 1A, P. Vinh Hưng, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận: 03/06/2026
Ngày sửa: 26/07/2026; Ngày đăng: 04/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư điều trị chăm sóc giảm nhẹ đơn thuần tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 130 bệnh nhân ung thư điều trị chăm sóc giảm nhẹ đơn thuần tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An từ tháng 2-8 năm 2025. Chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 phiên bản 3.0. Tình trạng lo âu và trầm cảm được đánh giá bằng thang điểm HADS. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống được phân tích bằng các kiểm định thống kê phù hợp.

Kết quả: Điểm sức khỏe tổng quát trung bình theo EORTC QLQ-C30 là 39,61 ± 22,92. Trong các lĩnh vực chức năng, chức năng nhận thức có điểm số cao nhất (56,41 ± 27,94 điểm), trong khi chức năng hoạt động có điểm thấp nhất (39,10 ± 31,24 điểm). Các triệu chứng ảnh hưởng nhiều nhất đến chất lượng cuộc sống gồm mệt mỏi (62,30 ± 28,26 điểm), đau (58,20 ± 33,02 điểm), mất ngủ (57,43 ± 33,72 điểm) và khó khăn tài chính (71,28 ± 30,43 điểm). Điểm sức khỏe tổng quát có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo nhóm tuổi (p = 0,044). Mức độ mệt mỏi và đau khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các giai đoạn bệnh (p lần lượt là 0,031 và 0,013). Lo âu và trầm cảm có tương quan nghịch với các lĩnh vực chức năng và sức khỏe tổng quát, đồng thời tương quan thuận với mức độ triệu chứng.

Kết luận: Bệnh nhân ung thư điều trị chăm sóc giảm nhẹ đơn thuần có chất lượng cuộc sống thấp, chịu ảnh hưởng đáng kể bởi các triệu chứng thể chất, suy giảm chức năng, khó khăn tài chính và các vấn đề tâm lý

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, ung thư, chăm sóc giảm nhẹ, EORTC QLQ-C30.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư hiện là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây gánh nặng bệnh tật và tử vong trên toàn cầu. Theo số liệu của Cơ quan Nghiên cứu Ung thư Quốc tế (IARC), năm 2022 thế giới ghi nhận khoảng 20 triệu ca mắc mới và gần 9,7 triệu trường hợp tử vong do ung thư. Tại Việt Nam, ung thư tiếp tục là vấn đề y tế công cộng quan trọng với hơn 180.000 ca mắc mới và trên 120.000 ca tử vong mỗi năm, trong đó các loại ung thư thường gặp gồm ung thư gan, phổi, vú, đại trực tràng và dạ dày [1]. Cùng với sự già hóa dân số và sự gia tăng của các yếu tố nguy cơ, số lượng bệnh nhân ung thư giai đoạn tiến triển cần chăm sóc giảm nhẹ ngày càng tăng, tạo nên áp lực lớn đối với hệ thống y tế cũng như gia đình người bệnh [2].

Trong những năm gần đây, mục tiêu điều trị ung thư không chỉ dừng lại ở kéo dài thời gian sống mà còn hướng tới cải thiện chất lượng cuộc sống (quality of life - QoL). Đối với bệnh nhân ung thư giai đoạn muộn, đặc biệt những trường hợp chỉ còn chỉ định chăm sóc giảm nhẹ, việc kiểm soát triệu chứng đau, mệt mỏi, khó thở, mất ngủ, suy giảm chức năng, rối loạn tâm lý và những khó khăn về kinh tế có ý nghĩa quan trọng không kém so với điều trị đặc hiệu [2-3].

QoL liên quan đến sức khỏe (health-related quality of life - HRQoL) được xem là một chỉ số quan trọng phản ánh toàn diện tình trạng sức khỏe thể chất, tâm lý, xã hội và khả năng thực hiện các hoạt động hằng ngày của người bệnh. Trong nghiên cứu ung thư, bộ câu hỏi European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-C30) do Tổ chức Nghiên cứu và Điều trị Ung thư châu Âu phát triển là công cụ được sử dụng rộng rãi nhất trên thế giới nhờ tính giá trị, độ tin cậy cao và đã được chuẩn hóa trên nhiều quốc gia, nhiều nền văn hóa cũng như được dịch sang hơn 120 ngôn ngữ. Công cụ này cho phép đánh giá đồng thời chức năng thể chất, hoạt động, cảm xúc, nhận thức, xã hội, sức khỏe tổng quát và các triệu chứng thường gặp của bệnh nhân ung thư, góp phần hỗ trợ bác sĩ đưa ra các quyết định điều trị và chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm [4-5].

Tại Việt Nam đã có một số nghiên cứu đánh giá QoL của bệnh nhân ung thư, tuy nhiên phần lớn tập trung vào từng loại ung thư hoặc nhóm bệnh nhân đang điều trị đặc hiệu. Các nghiên cứu riêng trên nhóm bệnh nhân ung thư điều trị chăm sóc giảm nhẹ đơn thuần còn hạn chế, đặc biệt tại khu vực Bắc Trung Bộ. Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An là bệnh viện chuyên khoa ung thư tuyến cuối khu vực, tiếp nhận số lượng lớn bệnh nhân ung thư giai đoạn tiến triển từ Nghệ An và các tỉnh lân cận. Việc đánh giá thực trạng QoL cũng như xác định các yếu tố liên quan ở nhóm bệnh nhân này sẽ cung cấp bằng chứng khoa học giúp xây dựng các chương trình chăm sóc giảm nhẹ phù hợp, tối ưu hóa kiểm soát triệu chứng và nâng cao hiệu quả chăm sóc toàn diện. Do đó, đề tài nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu phân tích một số yếu tố liên quan đến QoL ở

*Tác giả liên hệ
Email: conghmu1@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 389997732 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6165

bệnh nhân ung thư điều trị chăm sóc giảm nhẹ đơn thuần tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định mắc ung thư, điều trị chăm sóc giảm nhẹ đơn thuần tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An từ tháng 2-8 năm 2025.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán xác định mắc ung thư có bằng chứng mô bệnh học, đang điều trị chăm sóc giảm nhẹ đơn thuần tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Không thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn; bệnh nhân trong tình trạng quá nặng, cần chăm sóc đặc biệt; không đủ thể lực, khả năng nhận thức hoặc tinh thần để hoàn thành bộ câu hỏi phỏng vấn.

2.2. Thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Chọn mẫu thuận tiện, 130 bệnh nhân đảm bảo tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

2.3. Nội dung và biến số nghiên cứu

- Đặc điểm nhân khẩu học: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập bình quân gia đình.

- Đặc điểm bệnh học: loại ung thư nguyên phát, giai đoạn bệnh, thời gian điều trị, các phác đồ điều trị đã áp dụng.

- Tình trạng tâm lý: đánh giá bằng thang điểm Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), gồm 2 phân thang đánh giá lo âu (HADS-A) và trầm cảm (HADS-D).

- QoL: đánh giá bằng bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 phiên bản 3.0. Bộ câu hỏi gồm 30 mục, đánh giá 6 lĩnh vực chức năng (thể chất, hoạt động, cảm xúc, nhận thức, xã hội và sức khỏe tổng quát) cùng các triệu chứng thường gặp và khó khăn tài chính của bệnh nhân ung thư.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Thông tin được thu thập từ hồ sơ bệnh án kết hợp phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi nghiên cứu thống nhất. Điểm QoL được tính theo hướng dẫn chấm điểm của EORTC. Trước hết, điểm thô được tính bằng giá trị trung bình của các câu hỏi thuộc cùng một lĩnh vực. Sau đó, điểm được quy đổi sang thang điểm chuẩn hóa từ 0 đến 100 theo công thức của EORTC. Đối với các thang chức năng và sức khỏe tổng quát, điểm càng cao phản ánh QoL càng tốt. Đối với các thang triệu chứng, điểm càng cao phản ánh triệu chứng càng nặng và QoL càng giảm.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được mã hóa, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0. Thống kê mô tả được sử dụng để tính tần số, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{X}$ ± SD). Để đánh giá mối liên quan giữa QoL với các yếu tố nghiên cứu, sử dụng kiểm định Chi-square đối với các biến định tính; trường hợp tần số mong đợi nhỏ hơn 5 sử dụng kiểm định Fisher hoặc Phi-Cramer's V phù hợp. Mối tương quan giữa các biến định lượng được đánh giá bằng hệ số tương quan Pearson. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được chấp thuận theo Giấy chứng nhận số 77/CN-HĐĐĐ ngày 31/12/2024 của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n = 130)

Đặc điểm		n	%
Tuổi	≥ 60 tuổi	73	56,1
	< 60 tuổi	57	43,9
	$\bar{X}$ ± SD (tuổi)	62,5 ± 12,76	
Giới tính	Nam	82	63,1
	Nữ	48	36,9
U nguyên phát	Ung thư đầu cổ	13	10,0
	Ung thư phổi	50	38,5
	Ung thư đường tiêu hóa	30	23,1
	Ung thư vú, phụ khoa	31	23,8
	Ung thư khác	6	4,6
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn III	30	23,1
	Giai đoạn IV	100	76,9
Thời gian điều trị	< 1 năm	53	40,8
	≥ 1 năm	77	59,2
Phác đồ điều trị đã dùng	Đặc hiệu	124	95,4
	Triệu chứng	6	4,6
Thu nhập bình quân/ tháng	< 5 triệu đồng	107	82,3
	≥ 5 triệu đồng	23	17,7
Tình trạng lo âu theo HDAS-A	Có	84	64,6
	Không	46	35,4
Tình trạng trầm cảm theo HDAS-D	Có	93	71,5
	Không	37	28,5

Phần lớn bệnh nhân trong độ tuổi từ 60 trở lên (56,1%), nam giới chiếm 63,1%. Ung thư phổi thường gặp nhất (38,5%) và đa số người bệnh ở giai đoạn IV (77,7%). Phần lớn người bệnh thu nhập dưới 5 triệu đồng/tháng (82,3%). Tỷ lệ người bệnh có lo âu và trầm cảm lần lượt là 64,6% và 71,5%.

Bảng 2. Mức độ QoL theo EORTC QLQ-C30

Chỉ tiêu		$\bar{X}$ ± SD (điểm)
Lĩnh vực chức năng	Chức năng thể chất (C1-C5)	53,38 ± 32,00
	Chức năng hoạt động (C6-C7)	39,10 ± 31,24
	Chức năng tinh thần (C21-C24)	48,78 ± 32,78
	Chức năng nhận thức (C20, C25)	56,41 ± 27,94
	Chức năng xã hội (C26-C27)	44,48 ± 33,67
Lĩnh vực triệu chứng	Mệt mỏi (C10, C18)	62,30 ± 28,26
	Buồn nôn (C14)	31,53 ± 35,04
	Nôn (C15)	23,84 ± 30,28
	Đau (C9)	58,20 ± 33,02
	Khó thở (C8)	30,00 ± 29,30

Chỉ tiêu		X̄ ± SD (điểm)
Lĩnh vực triệu chứng	Mất ngủ (C11)	57,43 ± 33,72
	Chán ăn (C13)	50,00 ± 34,03
	Táo bón (C16)	34,61 ± 31,98
	Tiêu chảy (C17)	23,58 ± 32,53
	Khó khăn tài chính (C28)	71,28 ± 30,43
	Sức khỏe tổng quát (C29-C30)	39,61 ± 22,92

Lĩnh vực chức năng điểm QoL cao nhất là chức năng nhận thức với điểm trung bình 56,41 ± 27,94. Trong khi đó điểm trung bình về khó khăn tài chính có giá trị tới 71,28 ± 30,43. Triệu chứng có điểm trung bình cao nhất là mệt mỏi (62,30 ± 28,26 điểm), triệu chứng tiêu chảy có số điểm trung bình thấp nhất (23,58 ± 32,53 điểm).

Bảng 3. Mối liên quan của một số đặc điểm chung với QoL

Chỉ số QoL	Giới tính		Độ tuổi		Giai đoạn bệnh		Thu nhập (đồng/tháng)	
	Nam	Nữ	≥ 60 tuổi	< 60 tuổi	III	IV	< 5 triệu	≥ 5 triệu
Sức khỏe chung	41,36 ± 25,54	36,63 ± 17,42	38,24 ± 24,52	41,37 ± 20,77	50,86 ± 32,90	36,38 ± 18,09	43,18 ± 36,78	55,57 ± 30,63
p	0,258		0,044		0,120		0,070	
Chức năng thể chất	53,41 ± 2,14	53,33 ± 32,10	49,40 ± 33,45	58,47 ± 29,54	65,51 ± 33,09	49,90 ± 30,97	43,18 ± 36,78	55,57 ± 30,63
p	0,989		0,109		0,420		0,092	
Chức năng hoạt động	39,43 ± 32,55	38,54 ± 29,20	36,30 ± 32,19	42,69 ± 29,88	47,12 ± 34,80	47,12 ± 34,80	34,78 ± 34,05	34,78 ± 34,05
p	0,876		0,249		0,117		0,467	
Chức năng tinh thần	49,59 ± 33,35	47,39 ± 30,95	54,10 ± 29,33	41,95 ± 35,00	60,91 ± 34,86	45,29 ± 30,94	42,39 ± 35,61	50,15 ± 31,65
p	0,710		0,633		0,221		0,299	
Chức năng nhận thức	57,52 ± 29,06	54,51 ± 26,12	52,96 ± 28,77	60,81 ± 26,44	64,94 ± 29,32	64,94 ± 29,32	55,79 ± 31,22	56,54 ± 27,35
p	0,556		0,112		0,062		0,908	
Chức năng xã hội	47,35 ± 32,75	39,58 ± 34,99	43,15 ± 32,01	46,19 ± 35,91	52,29 ± 39,01	42,24 ± 31,84	42,75 ± 38,54	44,85 ± 32,73
p	0,205		0,611		0,157		0,787	
Tài chính	72,76 ± 28,26	68,75 ± 33,96	71,23 ± 26,82	71,34 ± 34,75	65,51 ± 35,05	72,93 ± 28,94	72,46 ± 34,30	71,02 ± 29,70
p	0,470		0,983		0,249		0,838	
Tiêu chảy	21,95 ± 31,95	26,38 ± 33,65	24,65 ± 34,25	22,22 ± 0,42	24,13 ± 33,20	23,43 ± 2,50	30,43 ± 36,11	22,11 ± 31,70
p	0,455		0,674		0,918		0,268	
Táo bón	34,55 ± 32,05	34,72 ± 32,22	39,72 ± 34,09	28,07 ± 28,02	29,88 ± 31,30	35,97 ± 32,20	37,68 ± 36,65	33,95 ± 31,04
p	0,977		0,339		0,368		0,614	
Mệt mỏi	65,04 ± 24,65	57,63 ± 33,32	62,78 ± 28,53	61,69 ± 28,16	61,49 ± 29,24	62,54 ± 28,12	71,73 ± 29,91	71,73 ± 29,91
p	0,150		0,828		0,031		0,078	
Chán ăn	52,84 ± 33,92	45,13 ± 34,02	50,68 ± 34,29	49,12 ± 33,98	41,37 ± 30,41	52,47 ± 34,75	59,42 ± 34,75	47,97 ± 33,70
p	0,214		0,796		0,122		0,144	
Buồn nôn	27,23 ± 34,79	38,88 ± 34,60	35,61 ± 36,56	26,31 ± 32,57	17,24 ± 35,20	35,64 ± 34,07	36,23 ± 34,68	36,23 ± 34,68

Chỉ số QoL	Giới tính		Độ tuổi		Giai đoạn bệnh		Thu nhập (đồng/tháng)	
	Nam	Nữ	≥ 60 tuổi	< 60 tuổi	III	IV	< 5 triệu	≥ 5 triệu
p	0,067		0,134		0,212		0,481	
Nôn	22,76 ± 31,37	25,69 ± 28,55	26,94 ± 31,25	19,88 ± 28,77	18,39 ± 30,32	25,41 ± 30,23	28,98 ± 35,25	22,74 ± 29,17
p	0,596		0,188		0,273		0,372	
Đau	60,56 ± 31,48	54,16 ± 35,48	52,96 ± 33,71	64,91 ± 31,13	57,47 ± 31,99	58,41 ± 33,46	65,21 ± 34,05	56,69 ± 32,76
p	0,288		0,070		0,013		0,263	
Mất ngủ	55,28 ± 31,08	61,11 ± 37,87	58,44 ± 34,59	56,14 ± 32,82	59,77 ± 36,05	56,76 ± 33,18	65,21 ± 30,94	55,76 ± 34,19
p	0,344		0,700		0,674		0,224	
Khó thở	28,86 ± 3 0,43	31,94 ± 27,46	32,87 ± 30,67	26,31 ± 27,26	24,13 ± 28,02	31,68 ± 29,58	42,02 ± 36,53	27,41 ± 27,01
p	0,565		0,207		0,223		0,125	

Điểm sức khỏe tổng quát có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm tuổi, trong đó nhóm dưới 60 tuổi có điểm cao hơn nhóm từ 60 tuổi trở lên (41,37 điểm so với 38,24 điểm; p = 0,044). Điểm mệt mỏi và đau khác biệt có ý nghĩa thống kê theo giai đoạn bệnh, với p lần lượt là 0,031 và 0,013. Chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo thu nhập, giới tính và ở các chỉ số còn lại (p > 0,05).

Bảng 4. Mối tương quan giữa tình trạng lo âu, trầm cảm với QoL

Chỉ số QoL	HDAS-A (lo âu)		HDAS-D (trầm cảm)		Chỉ số QoL	HDAS-A (lo âu)		HDAS-D (trầm cảm)	
	r	p	r	p		r	p	r	p
Lĩnh vực chức năng					Nôn (C15)	0,430	< 0,001	0,295	< 0,001
Chức năng thể chất (C1-C5)	-0,399	< 0,001	-0,359	< 0,001	Đau (C9)	0,336	< 0,001	0,219	< 0,001
Chức năng hoạt động (C6-C7)	-0,482	< 0,001	-0,497	< 0,001	Khó thở (C8)	0,446	< 0,001	0,505	< 0,001
Chức năng tinh thần (C21-C24)	-0,584	< 0,001	-0,477	< 0,001	Mất ngủ (C11)	0,360	< 0,001	0,389	< 0,001
Chức năng nhận thức (C20, C25)	-0,391	< 0,001	-0,356	< 0,001	Chán ăn (C13)	0,518	< 0,001	0,349	< 0,001
Chức năng xã hội (C26-C27)	-0,483	< 0,001	-0,467	< 0,001	Táo bón (C16)	0,352	< 0,001	0,331	< 0,001
Lĩnh vực triệu chứng					Tiêu chảy (C17)	0,335	< 0,001	0,346	< 0,001
Mệt mỏi (C10, C18)	0,259	0,003	0,244	< 0,001	Khó khăn tài chính (C28)	0,324	< 0,001	0,306	< 0,001
Buồn nôn (C14)	0,354	< 0,001	0,240	< 0,001	Sức khỏe tổng quát (C29-C30)	-0,226	< 0,001	-0,291	< 0,001

Các chỉ số QoL như sức khỏe tổng quát, các lĩnh vực chức năng tương quan nghịch với sự lo âu của người bệnh (r < 0; p < 0,001). Trong đó, chức năng tinh thần có tương quan nghịch rõ rệt nhất với điểm số lo âu (r = -0,584, p < 0,001). Điểm số lo âu của người bệnh tương quan thuận đối với lĩnh vực triệu chứng (r > 0; p < 0,001. Tương tự, các chỉ số QoL các lĩnh vực chức năng tương quan nghịch với tình trạng trầm cảm của người bệnh với hệ số tương quan lần lượt là: chức năng thể chất, chức năng hoạt động, chức năng tinh thần, chức năng nhận thức, chức năng xã hội và sức khỏe tổng quát (r < 0; p < 0,001. Trong đó, chức năng hoạt động có tương quan nghịch rõ rệt nhất với điểm số trầm cảm (r = -0,497, p < 0,001). Điểm trầm cảm của người bệnh tương quan thuận đối với hầu hết lĩnh vực triệu chứng (r > 0; p < 0,001).

4. BÀN LUẬN

Đánh giá QoL trên 130 bệnh nhân ung thư điều trị chăm sóc giảm nhẹ đơn thuần tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An bằng bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 cho thấy người bệnh

ung thư điều trị chăm sóc giảm nhẹ đơn thuần có sự suy giảm ở hầu hết các lĩnh vực chức năng và chịu gánh nặng đáng kể từ các triệu chứng cũng như khó khăn tài chính. Kết quả này phản ánh tương tự đặc điểm của nhóm bệnh nhân ung thư giai đoạn tiến triển, khi mục tiêu điều trị chính là kiểm soát triệu chứng và cải thiện QoL thay vì điều trị khỏi bệnh. Theo hướng dẫn của EORTC, điểm cao ở các thang chức năng phản ánh QoL tốt hơn, trong khi điểm cao ở các thang triệu chứng cho thấy mức độ ảnh hưởng của triệu chứng càng lớn [4-5].

Trong nghiên cứu này, ở lĩnh vực chức năng thì chức năng nhận thức có điểm số cao nhất, trong khi chức năng hoạt động và chức năng xã hội bị ảnh hưởng nhiều hơn. Điều này cho thấy mặc dù người bệnh vẫn duy trì được khả năng nhận thức, khả năng thực hiện các hoạt động hằng ngày và tham gia các hoạt động xã hội đã giảm đáng kể. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Husson O và cộng sự, trong đó chức năng hoạt động và chức năng xã hội là hai lĩnh vực suy giảm rõ nhất ở bệnh nhân ung thư giai đoạn tiến triển [6]. Sự suy giảm này có thể liên quan đến tình trạng đau kéo dài, mệt mỏi, suy giảm thể lực và sự phụ thuộc ngày càng nhiều vào người chăm sóc. Điểm sức khỏe tổng quát của người bệnh còn thấp, phản ánh người bệnh tự đánh giá tình trạng sức khỏe và QoL chưa tốt. Kết quả này phù hợp với đặc điểm nghiên cứu khi phần lớn người bệnh ở giai đoạn IV và đã chuyển sang điều trị chăm sóc giảm nhẹ đơn thuần. Nghiên cứu của Quinten C và cộng sự cũng cho thấy điểm sức khỏe tổng quát thấp thường gặp ở bệnh nhân ung thư tiến triển và có liên quan với tiên lượng sống cũng như mức độ suy giảm chức năng [7]. Ở nhóm triệu chứng, mệt mỏi, đau và mất ngủ là những vấn đề nổi bật nhất. Đây đều là những triệu chứng thường gặp trong chăm sóc giảm nhẹ và có ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng vận động, sinh hoạt cũng như trạng thái tâm lý của người bệnh. Theo hướng dẫn của Mạng lưới Ung thư Toàn diện Quốc gia Hoa Kỳ (NCCN), mệt mỏi là triệu chứng phổ biến nhất ở bệnh nhân ung thư và thường tồn tại ngay cả sau khi kết thúc điều trị đặc hiệu [8]. Trong khi đó, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) xác định đau là một trong những ưu tiên hàng đầu của chăm sóc giảm nhẹ vì nếu không được kiểm soát hiệu quả sẽ làm giảm đáng kể QoL [2]. Do đó, việc đánh giá định kỳ và kiểm soát hiệu quả các triệu chứng này cần được xem là mục tiêu trọng tâm trong chăm sóc người bệnh ung thư giai đoạn tiến triển. Ngược lại, các triệu chứng buồn nôn, nôn và tiêu chảy có điểm số thấp hơn các triệu chứng khác. Điều này có thể liên quan đến việc đa số người bệnh không còn điều trị hóa chất tích cực tại thời điểm khảo sát, nên các triệu chứng tiêu hóa do điều trị ít gặp hơn. Tuy nhiên, các triệu chứng này vẫn cần được theo dõi trong quá trình chăm sóc vì có thể xuất hiện do tiến triển của bệnh hoặc tác dụng không mong muốn của thuốc. Đáng chú ý, khó khăn tài chính là lĩnh vực bị ảnh hưởng nhiều nhất. Kết quả này phù hợp với đặc điểm kinh tế của đối tượng nghiên cứu khi đa số người bệnh có thu nhập thấp và phải điều trị kéo dài. Gánh nặng chi phí điều trị, chăm sóc và mất khả năng lao động không chỉ ảnh hưởng đến người bệnh mà còn tác động đến toàn bộ gia đình. Aaronson N.K và cộng sự cũng nhận định khó khăn tài chính là một thành phần quan trọng của QoL và cần được quan tâm trong đánh giá toàn diện bệnh nhân ung thư [4]. Nhìn chung, kết quả nghiên cứu cho thấy QoL của bệnh nhân ung thư điều trị chăm sóc giảm nhẹ đơn thuần còn thấp, đặc biệt ở các lĩnh vực hoạt động, xã hội và sức khỏe tổng quát. Các triệu chứng mệt mỏi, đau, mất ngủ cùng gánh nặng kinh tế là những vấn đề nổi bật cần được ưu tiên can thiệp. Điều này nhấn mạnh vai trò của mô hình chăm sóc giảm nhẹ đa chuyên ngành, kết hợp kiểm soát triệu chứng, hỗ trợ tâm lý, dinh dưỡng, phục hồi chức năng và công tác xã hội nhằm cải thiện QoL cho người bệnh theo khuyến cáo của WHO và Hiệp hội Ung thư Lâm sàng Hoa Kỳ (ASCO) [3], [9].

Kết quả nghiên cứu cho thấy QoL của bệnh nhân ung thư điều trị chăm sóc giảm nhẹ chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, trong đó tuổi, giai đoạn bệnh và tình trạng lo âu, trầm cảm có mối liên quan rõ rệt hơn so với giới tính hoặc thu nhập. Điều này phù hợp với quan điểm hiện nay rằng QoL ở bệnh nhân ung thư là kết quả của sự tương tác giữa tình trạng bệnh, triệu chứng thể chất và sức khỏe tâm thần, thay vì chỉ phụ thuộc vào các đặc điểm nhân khẩu học [10]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận người bệnh dưới 60 tuổi có điểm sức khỏe tổng quát cao hơn nhóm từ 60 tuổi trở lên, tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Mai Thu Trang và cộng sự (2020) [11]. Sự khác biệt này cho thấy, 60 tuổi có thể là mốc tuổi có sự thay đổi nhiều về sức khỏe của con người, khi tuổi cao thường đi với giảm dự trữ chức năng, nhiều bệnh đồng mắc và khả năng thích nghi kém hơn với điều trị. Bên cạnh đó, người cao tuổi dễ bị suy giảm thể lực, phụ thuộc trong sinh hoạt và gặp nhiều khó khăn khi tiếp cận các dịch vụ chăm sóc, từ đó làm giảm QoL. Quinten C và cộng sự cũng cho thấy tuổi cao có liên quan với điểm sức khỏe tổng quát và chức năng thấp hơn ở bệnh nhân ung thư tiến triển [7].

Đối với giai đoạn bệnh, nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về triệu chứng đau và mệt mỏi giữa hai nhóm giai đoạn III và IV. Điều này cũng phù hợp với diễn biến tự nhiên của bệnh ung thư. Khi bệnh tiến triển, khối u xâm lấn hoặc di căn nhiều cơ quan làm tăng mức độ đau, đồng thời thúc đẩy tình trạng suy kiệt và mệt mỏi kéo dài. WHO xác định đau và mệt mỏi là hai triệu chứng phổ biến nhất ở bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối và cần được đánh giá thường quy trong chăm sóc giảm nhẹ [9]. Kết quả này cho thấy việc kiểm soát triệu chứng cần được ưu tiên hơn ở nhóm bệnh nhân giai đoạn muộn nhằm cải thiện QoL. Ngược lại, nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính hoặc thu nhập với các lĩnh vực QoL. Kết quả này tương tự một số nghiên cứu sử dụng EORTC QLQ-C30 trên bệnh nhân ung thư giai đoạn tiến triển, cho thấy khi bệnh đã ở giai đoạn chăm sóc giảm nhẹ, ảnh hưởng của triệu chứng và suy giảm chức năng thường lớn hơn sự khác biệt về giới hoặc điều kiện kinh tế [10]. Tuy nhiên, điểm khó khăn tài chính trong nghiên cứu vẫn ở mức cao, phản ánh gánh nặng kinh tế là vấn đề phổ biến ở hầu hết người bệnh và cần được quan tâm trong thực hành lâm sàng. Một phát hiện quan trọng của nghiên cứu là lo âu và trầm cảm đều có mối tương quan chặt chẽ với QoL. Điểm lo âu tương quan nghịch với sức khỏe tổng quát và tất cả các lĩnh vực chức năng, đồng thời tương quan thuận với các triệu chứng, trong đó chức năng tinh thần có mối tương quan mạnh nhất với lo âu. Tương tự, điểm trầm cảm cũng tương quan nghịch với các lĩnh vực chức năng và tương quan thuận với các triệu chứng, nổi bật nhất là triệu chứng khó thở. Kết quả này phù hợp với phân tích tổng hợp của Mitchell A.J và cộng sự, cho thấy lo âu và trầm cảm là những yếu tố dự báo độc lập của QoL kém ở bệnh nhân ung thư [12]. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Salveti M.D.G và cộng sự (2020) với mối tương quan nghịch vừa phải giữa QoL chung và lo âu ($r = -0,447$; $p < 0,001$), QoL chung với trầm cảm ($r = -0,504$; $p < 0,001$) [13]. Đồng thời, kết quả cũng phản ánh mối quan hệ hai chiều giữa sức khỏe tâm thần và triệu chứng thể chất: triệu chứng kéo dài làm tăng nguy cơ lo âu, trầm cảm, trong khi rối loạn tâm lý lại làm người bệnh cảm nhận triệu chứng nặng hơn và giảm khả năng thích nghi với bệnh. Những kết quả trên cho thấy cải thiện QoL ở bệnh nhân ung thư điều trị chăm sóc giảm nhẹ cần được tiếp cận toàn diện. Bên cạnh kiểm soát đau và các triệu chứng thể chất, cần sàng lọc thường quy lo âu và trầm cảm bằng các công cụ chuẩn hóa như HADS, đồng thời tăng cường tư vấn tâm lý, hỗ trợ xã hội và chăm sóc đa chuyên ngành [3].

5. KẾT LUẬN

Bệnh nhân ung thư điều trị chăm sóc giảm nhẹ đơn thuần có QoL còn thấp, phản ánh gánh nặng đáng kể về triệu chứng, suy giảm chức năng và các vấn đề tâm lý. QoL có liên quan đến tuổi, giai đoạn bệnh, lo âu và trầm cảm, cho thấy cần tiếp cận người bệnh theo mô hình chăm sóc giảm nhẹ toàn diện, tích hợp kiểm soát triệu chứng, hỗ trợ tâm lý và đánh giá QoL thường quy nhằm tối ưu hóa hiệu quả chăm sóc.

Nhóm tác giả cam kết không có bất kỳ xung đột lợi ích nào liên quan đến nghiên cứu, quyền tác giả hoặc việc công bố bài báo này.

Nghiên cứu này không nhận tài trợ từ bất kỳ tổ chức, cơ quan hoặc doanh nghiệp nào.

Chúng tôi giả xin trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An, Khoa Điều trị giảm nhẹ cùng toàn thể người bệnh đã đồng ý tham gia nghiên cứu, tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình thu thập số liệu và hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bray F et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer Journal for Clinicians, 2024, 74 (3): 229-263. doi: 10.3322/caac.21834.

[2] Palliative care. https://www.who.int/westernpacific/health-topics/palliative-care.

[3] Sanders J.J et al. Palliative care for patients with cancer: ASCO guideline update. Journal of Clinical Oncology, 2024, 42 (19): 2336-2357. doi: 10.1200/JCO.24.00542.

[4] Aaronson N.K et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. J Natl Cancer Inst, 1993, 85 (5): 365-376. doi: 10.1093/jnci/85.5.365.

[5] Bui Vinh Quang et al. Quality of life among newly admitted patients to cancer hospital in Vietnam and associated factors. Health Psychol Open, 2020, 7 (2): 2055102920953049. doi: 10.1177/2055102920953049.

[6] Husson O et al. The relation between information provision and health-related quality of life, anxiety and depression among cancer survivors: a systematic review. Annals of Oncology, 2011, 22 (4): 761-772. doi: 10.1093/annonc/mdq413.

[7] Quinten C et al. Baseline quality of life as a prognostic indicator of survival: a meta-analysis of individual patient data from EORTC clinical trials. Lancet Oncol, 2009, 10 (9): 865-71. doi: 10.1016/S1470-2045(09)70200-1.

[8] Levy M.H et al. NCCN clinical practice guidelines in oncology: palliative care. J Natl Compr Canc Netw, 2009, 7 (4): 436-73. doi: 10.6004/jnccn.2009.0031.

[9] Palliative care. https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care.

[10] Marzorati C et al. Psychosocial factors associated with quality of life in cancer patients undergoing treatment: an umbrella review. Health Qual Life Outcomes, 2025, 23 (1): 31. doi: 10.1186/s12955-025-02357-z.

[11] Mai ThuTrang và cộng sự. Đánh giá chất lượng cuộc sống cảu bệnh nhân ung thư giai đoạn III, IV theo bộ công cụ EORTC QLQ-C30 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Thái Nguyên, 2020, 225 (08): 388-394.

[12] Mitchell A.J et al. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. Lancet Oncology, 2011, 12 (2): 160-74. doi: 10.1016/S1470-2045(11)70002-X.

[13] Salvetti M.D.G et al. Prevalence of symptoms and quality of life of cancer patients. Rev Bras Enferm, 2020, 73 (2): e20180287. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0287.