

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2022-2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh ung thư dạ dày tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

Phương pháp: Nghiên cứu thực hiện trên 80 người bệnh ung thư dạ dày tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong thời gian từ 1/2022- 6/2024. Bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 được sử dụng để khảo sát chất lượng cuộc sống của người bệnh. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS20.

Kết quả: Điểm CLCS của người bệnh về lĩnh vực chức năng chung, triệu chứng chung, sức khỏe toàn diện và khó khăn tài chính lần lượt có giá trị trung bình là $77,5 \pm 10,2$ điểm; $22,0 \pm 6,7$ điểm; $56,3 \pm 8,2$ điểm; $46,7 \pm 23,5$ điểm. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bao gồm tuổi cao, giai đoạn bệnh muộn hơn và tình trạng suy dinh dưỡng.

Kết luận: Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư dạ dày tương đối thấp. Cần có những biện pháp nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh trong suốt quá trình điều trị.

Từ khoá: *Chất lượng cuộc sống, ung thư dạ dày, EORTC QLQ-C30.*

QUALITY OF LIFE OF STOMACH CANCER PATIENTS AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL IN 2022-2024

ABSTRACT

Objective: Describe the quality of life (QoL) of stomach cancer patients at Thai Binh Provincial General Hospital.

Method: Research conducted on 80 people with stomach cancer at Thai Binh Provincial General Hospital during the period from 1/2022 to 6/2024. The EORTC QLQ-C30 questionnaire was used to survey the quality of life. patient's life. Data were processed using SPSS20 software.

Results: The patient's QOL scores in the areas of general function, general symptoms,

1. Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thái Bình

2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

* Tác giả liên hệ: Phạm Thị Kiều Chinh

Email: phamthikieuchinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 27/6/2024

Ngày phản biện: 28/6/2024

Ngày duyệt bài: 01/7/2024

Nguyễn Thị Minh Chính¹, Lương Thị Mai Anh¹,
Phạm Thị Kiều Chinh^{1*}, Nguyễn Phúc Kiên¹, Đỗ Mạnh Toàn²

comprehensive health and financial difficulties had an average value of 77.5 ± 10.2 , respectively; 22.0 ± 6.7 ; 56.3 ± 8.2 and 46.7 ± 23.5 points. Factors affecting quality of life include advanced age, later disease stage, and malnutrition.

Conclusion: The quality of life of people with stomach cancer is relatively low. There need to be measures to improve the patient's quality of life throughout the treatment process.

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

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mặc dù tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong đã giảm trong những thập kỷ qua, nhưng ung thư dạ dày vẫn là một trong những thách thức sức khỏe chính trên toàn thế giới. Theo ước tính của GLOBOCAN 2020, khoảng 1,1 triệu ca ung thư dạ dày mới được chẩn đoán trong năm 2020 (chiếm 5,6% tổng số ca ung thư) và là nguyên nhân gây tử vong do ung thư đứng hàng thứ tư [1]. Người bệnh ung thư dạ dày có nguy cơ bị suy kiệt rất cao vì ảnh hưởng cả về thể chất và tinh thần do bệnh và do quá trình điều trị gây ra. Từ đó làm giảm hiệu quả, gây gián đoạn điều trị, tăng tỷ lệ biến chứng, đồng thời còn ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

Trong điều trị và chăm sóc người bệnh ung thư thì việc đánh giá chất lượng cuộc sống của họ luôn là mục tiêu quan trọng. Điều này phù hợp với quan điểm lấy bệnh nhân làm trung tâm chăm sóc trong các bệnh nói chung và ung thư nói riêng. Nhiều nghiên cứu của các tác giả cho thấy người bệnh ung thư thường có điểm chất lượng cuộc sống thấp, đặc biệt trong các lĩnh vực thể chất, cảm xúc, và các triệu chứng [2], [3]. Ngoài ra chất lượng cuộc sống có thể thay đổi tùy theo đặc điểm nhân khẩu – xã hội học như tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân hoặc các đặc điểm điều trị của người bệnh như giai đoạn bệnh và thời gian mắc bệnh [4], [5].

Việc đánh giá CLCS của người bệnh ung thư sẽ giúp nhân viên y tế xây dựng được các chiến lược điều trị, chăm sóc kịp thời và phù hợp, góp phần tăng hiệu quả điều trị, thời gian sống cho người bệnh. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá chất lượng cuộc sống của người

bệnh ung thư dạ dày tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh đã được chẩn đoán xác định ung thư dạ dày đang điều trị tại Khoa Ngoại tổng hợp và Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh giai đoạn chăm sóc giảm nhẹ, hạn chế giao tiếp. Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc kết hợp bệnh lý ung thư khác.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong thời gian từ 1/2022- 6/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

- **Mẫu và cách chọn mẫu:**

+ Áp dụng công thức ước lượng 1 trung bình = $Z(1-\alpha/2)^2 \sigma^2/d^2$

Theo nghiên cứu của của tác giả Dương Viết Tuấn tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều có điểm CLCS sức khỏe tổng quát là $53,4 \pm 21,9$ điểm [6] → chọn $\sigma = 21,9$. d là sai số của ước lượng, chọn $d = 5$. Thay vào công thức ta tính được cỡ mẫu tối thiểu là 74. Thực tế chúng tôi thu thập được 80 người bệnh.

+ Chọn chủ đích tất cả người bệnh ung thư dạ dày có chỉ định phẫu thuật đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong thời gian nghiên cứu. Cỡ mẫu thu được là 80 người bệnh đủ điều kiện.

- **Biến số, chỉ số nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: tuổi, giới, giai đoạn bệnh, tình trạng dinh dưỡng theo PG-SGA.

+ Điểm chất lượng cuộc sống về các mặt chức năng, triệu chứng, khó khăn tài chính và sức khỏe tổng quát của người bệnh theo công cụ EORTC-QLQ30

+ Điểm số chất lượng cuộc sống theo đặc điểm của người bệnh

+ Phân loại chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Công cụ thu thập số liệu, tiêu chuẩn và cách đánh giá

Bộ câu hỏi nghiên cứu gồm có 2 phần chính là: (1) Thông tin chung, (2) Chất lượng cuộc sống của người bệnh.

* Đánh giá chất lượng cuộc sống: Nghiên cứu sử dụng thang đo EORTC QLQ-C30 phiên bản tiếng Việt, đây là bộ câu hỏi được phát triển bởi Tổ chức nghiên cứu và điều trị ung thư Châu Âu [7]. Bao gồm 30 câu hỏi với các lĩnh vực: lĩnh vực chức năng (hoạt động, thể chất, cảm xúc, xã hội và nhận thức); lĩnh vực triệu chứng (mệt mỏi, đau, buồn nôn và nôn, khó thở, rối loạn giấc ngủ, táo bón, tiêu chảy); sức khỏe toàn diện và khó khăn tài chính. Từ câu hỏi số 1 - 28 được đo theo thang điểm 1-4 tương ứng: không có, ít, nhiều và rất nhiều; câu 29-30 được đo theo thang Likert có từ 1-7 mức từ “rất kém” đến “tuyệt hảo”.

Cách tính điểm:

- Điểm thô: Raw score (RS) = $(I1 + I2 + \dots + In)/n$

- Điểm chuẩn hóa:

+ Điểm lĩnh vực chức năng: Score = $1 - [(RS - 1)/3] \times 100$

+ Điểm lĩnh vực triệu chứng: Score = $[(RS - 1)/3] \times 100$

+ Điểm sức khỏe toàn diện: Score = $[(RS - 1)/6] \times 100$

Điểm số CLCS được tính theo hướng dẫn của tổ chức EORTC với thang điểm từ 1-100. Đối với CLCS chung và các chức năng, điểm số càng cao thì CLCS càng tốt (điểm số dưới ngưỡng 80/100 bắt đầu được coi là có ảnh hưởng đến CLCS); trong khi đối với các triệu chứng và khó khăn tài chính, điểm số càng cao thì CLCS càng kém, điểm số trên ngưỡng 20/100 bắt đầu được coi là có ảnh hưởng đến CLCS.

* **Phương pháp PG-SGA:** đánh giá nguy cơ SDD của người bệnh:

+ PG-SGA A: từ 0 đến 3 điểm, không có nguy cơ suy dinh dưỡng;

+ PG-SGA B: từ 4 đến 8 điểm, có nguy cơ suy dinh dưỡng hoặc suy dinh dưỡng mức độ nhẹ/vừa;

+ PG-SGA C: từ trên 8 điểm, suy dinh dưỡng mức độ nặng.

Quy trình thu thập thông tin nghiên cứu: Từ danh sách người bệnh ung thư dạ dày đang điều trị, chọn ra những đối tượng phù hợp tiêu chuẩn nghiên cứu. Phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi được xây dựng sẵn.

3. Xử lý số liệu

Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20. Điểm CLCS được tính theo hướng dẫn với tổ hợp các câu hỏi

theo từng chức năng đã xác định. Thống kê mô tả trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ phần trăm để mô tả các biến. Điểm CLCS được so sánh giữa các nhóm người bệnh theo các đặc điểm: nhóm tuổi, giới, giai đoạn bệnh, tình trạng dinh dưỡng. Sử dụng thuật toán thống kê tìm sự khác biệt giữa 2 biến định lượng: Hai biến độc lập bằng kiểm định Mann-Whitney, T-test. Lớn hơn 2 biến độc lập bằng kiểm định Kruskal -Wallis, ANOVA.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=80)

Thông tin chung		Nam (n=50)		Nữ (n=30)		Chung (n=80)	
		SL	%	SL	%	SL	%
Nhóm tuổi	40-49 tuổi	1	2,0	3	10,0	4	5,0
	50-59 tuổi	6	12,0	4	13,3	10	12,5
	60-69 tuổi	20	40,0	9	30,0	29	36,2
	≥ 70 tuổi	23	46,0	14	46,7	37	46,3
Giai đoạn bệnh	1-2	16	32,0	10	33,3	26	32,5
	3-4	34	68,0	20	66,7	54	67,5
Phân loại PG-SGA	A	12	24,0	7	23,3	19	23,8
	B	28	56,0	17	56,7	45	56,2
	C	10	20,0	6	20,0	16	20,0

Nghiên cứu thực hiện trên 80 người bệnh ung thư dạ dày, trong đó nam giới chiếm ưu thế với 62,5%, nữ chiếm 37,5%, tập trung nhiều nhất ở nhóm tuổi từ 70 trở lên (46,3%) và không có người bệnh nào dưới 40 tuổi. Giai đoạn bệnh gặp chủ yếu là giai đoạn 3-4 với 67,5%. Theo PG-SGA, 76,2% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng. Trong đó 56,2% người bệnh có mức PG-SGA B và 20,0% PG-SGA C.

Bảng 2. Điểm chất lượng cuộc sống về các mặt chức năng của người bệnh theo công cụ EORTC-QLQC30

Các mặt chức năng	Giai đoạn 1-2 (n=26)	Giai đoạn 3-4 (n=54)	Chung (n=80)	p giai đoạn
Thể chất	83,6±13,9	74,8±14,2	77,7±14,6	<0,05**
Hoạt động	77,6±14,9	69,7±13,0	72,3±14,0	<0,05**
Nhận thức	85,9±16,8	83,6±20,3	84,4±19,2	>0,05**
Cảm xúc	73,7±8,1	73,2±7,0	73,3±7,3	>0,05*
Xã hội	82,1±16,9	74,7±17,7	77,1±17,7	>0,05**

Kết quả bảng trên cho thấy điểm trung bình chức năng thể chất, chức năng hoạt động của người bệnh trong nghiên cứu là 77,7±14,6 điểm và 72,3±14,0 điểm, trong đó giai đoạn bệnh 1-2 có điểm cao hơn so với giai đoạn 3-4, có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Điểm trung bình chức năng nhận thức, cảm xúc, xã hội lần lượt là 84,4±19,2; 73,3±7,3 và 77,1±17,7 điểm, tuy nhiên không có sự khác biệt theo giai đoạn bệnh.

Bảng 3. Điểm chất lượng cuộc sống về các mặt triệu chứng theo phân loại tình trạng dinh dưỡng PG-SGA (n=80)

Các mặt triệu chứng	Phân loại PG-SGA			Chung	p
	PG-SGA A (n=19)	PG-SGA B (n=45)	PG-SGA C (n=16)		
Mệt mỏi	25,1±8,1	33,8±9,5	40,9±6,7	33,2±10,1	<0,05
Buồn nôn, nôn	2,6±8,4	10,0±13,5	10,4±11,9	8,3±12,4	>0,05

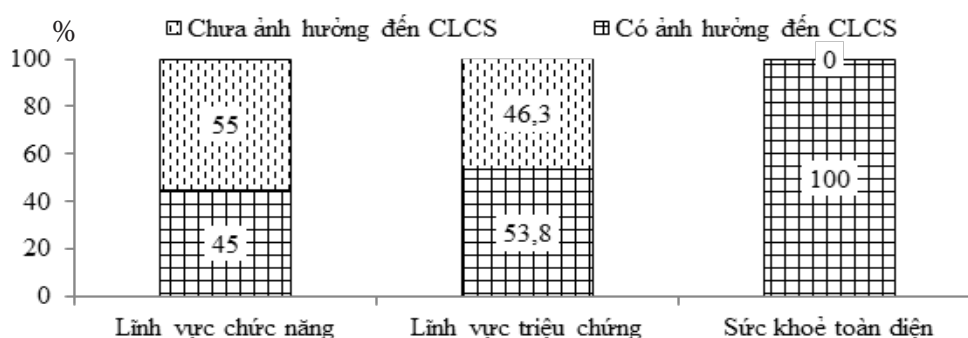
Các mặt triệu chứng	Phân loại PG-SGA			Chung	p
	PG-SGA A (n=19)	PG-SGA B (n=45)	PG-SGA C (n=16)		
Đau	33,3±11,1	33,7±13,1	30,2±10,9	32,9±12,1	>0,05
Khó thở	1,7±7,6	5,9±12,9	14,6±17,1	6,7±13,4	<0,05
Rối loạn giấc ngủ	28,1±25,5	35,6±20,6	20,6±20,6	30,8±22,4	>0,05
Mất cảm giác ngon miệng	36,8±31,2	37,8±22,0	33,3±26,3	36,7±26,3	>0,05
Táo bón	7,0±17,8	0,7±4,9	12,5±23,9	4,6±14,8	<0,05
Tiêu chảy	1,8±7,6	1,5±6,9	8,3±19,2	2,9±10,9	>0,05

Kết quả bảng trên cho thấy triệu chứng thường gặp là mệt mỏi, đau, rối loạn giấc ngủ, mất cảm giác ngon miệng với điểm trung bình lần lượt là 33,2±10,1; 32,9±12,1; 30,8±22,4; 36,7±26,3 điểm; đều > ngưỡng 20 điểm nên đã ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Điểm CLCS về lĩnh vực triệu chứng mệt mỏi, khó thở, táo bón có sự khác biệt theo phân loại tình trạng dinh dưỡng PG-SGA, với $p < 0,05$.

Bảng 4. Điểm số chất lượng cuộc sống theo một số đặc điểm của người bệnh tham gia nghiên cứu (n=80)

Biến số		Chức năng chung	Triệu chứng chung	Khó khăn tài chính	Sức khỏe toàn diện
Chung		77,5±10,2	22,0±6,7	46,7±23,5	56,3±8,2
Giới	Nam (n=50)	78,0±8,8	22,1±6,7	50,0±20,5	56,2±8,4
	Nữ (n=30)	76,6±12,3	21,7±6,7	41,1±27,2	56,4±8,1
p		>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Giai đoạn bệnh	1-2	80,5±9,9	20,9±6,4	47,4±25,3	60,9±6,1
	3-4	75,9±10,0	22,5±6,8	46,3±22,8	54,0±8,2
p		<0,05	>0,05	>0,05	<0,05
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	83,2±12,7	20,8±5,2	42,9±24,2	61,9±7,8
	60-69 tuổi	82,4±4,8	22,1±6,6	47,1±26,0	54,9±7,5
	≥70 tuổi	71,5±9,2	22,3±7,3	47,7±21,6	55,2±8,2
p		<0,05	>0,05	>0,05	<0,05
Tình trạng dinh dưỡng	PG-SGA A	81,6±7,4	18,6±6,7	45,6±22,8	61,8±5,1
	PG-SGA B	78,9±8,6	22,5±5,2	48,1±24,2	56,5±7,3
	PG-SGA C	68,7±12,6	24,5±8,9	43,8±23,5	48,9±8,5
p		<0,05	<0,05	>0,05	<0,05

Kết quả bảng trên cho thấy điểm CLCS của người bệnh về lĩnh vực chức năng chung, triệu chứng chung, sức khỏe toàn diện và khó khăn tài chính lần lượt có giá trị trung bình là 77,5±10,2 điểm; 22,0±6,7 điểm; 56,3±8,2 điểm; 46,7±23,5 điểm. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bao gồm tuổi cao, giai đoạn bệnh muộn hơn và tình trạng suy dinh dưỡng.



Biểu đồ 1. Phân loại chất lượng cuộc sống của người bệnh

Kết quả biểu đồ trên cho thấy 45,0% người bệnh có điểm lĩnh vực chức năng chung (<80 điểm) và 53,8% người bệnh có điểm lĩnh vực triệu chứng chung (>20 điểm) ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. 100% người bệnh có điểm sức khỏe toàn diện ở mức trung bình-thấp, đã ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 80 người bệnh ung thư dạ dày điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình, nam giới chiếm 62,5%, nữ chiếm 37,5%, tập trung nhiều nhất ở nhóm tuổi từ 70 trở lên (46,3%) và không có người bệnh nào dưới 40 tuổi. Giai đoạn bệnh gặp chủ yếu là giai đoạn 3-4 với 67,5%. 76,2% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng theo PG-SGA.

Nghiên cứu sử dụng thang đo EORTC QLQ-C30 để đánh giá CLCS của người bệnh. CLCS có đặc điểm do người bệnh tự đánh giá, mang tính chủ quan, đa chiều và thay đổi theo thời gian. CLCS có thể được đánh giá một cách tổng quát hoặc theo từng cấu phần. Điểm CLCS về lĩnh vực chức năng chung là $77,5 \pm 10,2$ điểm (< 80 điểm) cho thấy đã ảnh hưởng ở mức độ nhẹ, có sự khác biệt theo giai đoạn bệnh và tình trạng dinh dưỡng. Tuy nhiên vẫn cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Trung Kiên khi đánh giá chất lượng cuộc sống và xác định một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư điều trị tại bệnh viện Đại học Y Dược Shing Mark năm 2022-2023, điểm lĩnh vực chức năng chung là $61,3 \pm 29,9$ điểm [8]; nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hùng tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2019 với $54,8 \pm 26,1$ điểm [9]. Do người bệnh trong nghiên cứu của các tác giả đều đã điều trị được một thời gian nên có thể đã gặp những tác dụng phụ trong quá trình điều trị, từ đó điểm khía cạnh của lĩnh vực chức năng chung thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi.

Người bệnh tham gia nghiên cứu đều mới nhập viện, phần lớn có thời gian phát hiện bệnh gần đây vì vậy các chỉ số liên quan đến nhận thức thường không bị ảnh hưởng, với điểm trung bình là $84,4 \pm 19,2$ điểm. Mặc dù mới phát hiện bệnh, nhưng đã được chẩn đoán là ung thư dạ dày có chỉ định phẫu thuật nên người bệnh thường xuất hiện tâm lý buồn chán, lo lắng, căng thẳng, vì vậy chỉ số cảm xúc trung bình có giá trị trung bình thấp hơn 80 điểm ($73,3 \pm 7,3$). Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quỳnh Tú trên bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cũng cho thấy điểm chỉ số cảm xúc là $70,41 \pm 24,22$ [10].

Điểm trung bình CLCS của người bệnh ở lĩnh vực sức khỏe toàn diện thấp với $56,3 \pm 8,2$ điểm. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của tác giả Dương Viết Tuấn tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều là $53,4 \pm 21,9$ điểm [6], nghiên cứu của tác giả Trần Trung Kiên ($55,6 \pm 23,9$ điểm) [8]. Tuy nhiên lại thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Đại Minh với điểm trung bình là 73,1; điều này có thể do tác giả nghiên cứu trên nhóm đối tượng chưa được chẩn đoán xác định ung thư mà mới nghi ngờ mắc bệnh [11].

Ung thư được xem là “nỗi ám ảnh” lớn đối với nhiều người bệnh khi có tỷ lệ tử vong cao, đồng thời mang theo những hệ lụy tài chính nghiêm trọng cho cả người bệnh và gia đình vì đa số người bệnh thường được phát hiện ở giai đoạn muộn nên chi phí điều trị tăng cao. Người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi mới bước vào giai đoạn đầu của quá trình điều trị, chi phí chi trả cho quá trình điều trị chưa nhiều, nên có điểm khó khăn tài chính là $46,7 \pm 23,5$ thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quỳnh Tú ($52,83 \pm 28,33$ điểm) [10] do người bệnh trong nghiên cứu của tác giả đều đã trải qua quá trình điều trị dài nên có gánh nặng tài chính cao hơn. Vì vậy cần tầm soát, khám sức khỏe định kỳ để phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm, đồng thời tham gia bảo hiểm y tế để được miễn giảm một phần chi phí điều trị.

Điểm trung bình CLCS về lĩnh vực triệu chứng chung là $22,0 \pm 6,7$ điểm (>20/100 điểm) đã có ảnh hưởng đến CLCS. Người bệnh trong nghiên cứu đa số ở giai đoạn 3-4 và là ung thư trên hệ thống đường tiêu hóa nên các triệu chứng điển hình thường gặp là mệt mỏi, đau, rối loạn giấc ngủ, mất cảm giác ngon miệng với $33,2 \pm 10,1$; $32,9 \pm 12,1$; $30,8 \pm 22,4$; $36,7 \pm 26,3$ điểm; ảnh hưởng nhiều đến CLCS của người bệnh. Nghiên cứu của tác giả Ramim cũng cho thấy các chỉ số mệt mỏi, đau, rối loạn giấc ngủ trong lĩnh vực triệu chứng đã ở ngưỡng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống với điểm trung bình lần lượt là $24,2 \pm 28,8$ điểm; $20,5 \pm 30,2$ điểm; $26,5 \pm 36,8$ điểm [12].

Người bệnh được chẩn đoán ở giai đoạn muộn hơn thì có điểm CLCS giảm. Điều này phù hợp với những diễn biến trong quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh ung thư. Nghiên cứu của tác giả Trần Trung Kiên [8], Nguyễn Quỳnh Tú [10] cũng cho thấy giai đoạn bệnh có liên quan đến CLCS. Nhóm tuổi càng cao thì điểm CLCS lĩnh vực chức năng, sức khỏe toàn diện càng thấp và điểm lĩnh vực triệu chứng càng cao. Tương đồng với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Nguyễn Phương Quang cho thấy ở giai đoạn muộn ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê tới CLCS của người bệnh [13].

Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng tình trạng dinh dưỡng có mối liên quan đến CLCS của người bệnh, người bệnh càng suy dinh dưỡng thì điểm CLCS càng thấp và ngược lại. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm có tình trạng suy dinh dưỡng nặng có điểm sức khỏe toàn diện và điểm chức năng là $48,9 \pm 8,5$ và $68,7 \pm 12,6$; thấp hơn so với nhóm không có nguy cơ suy dinh dưỡng, $p < 0,05$. Đồng thời người bệnh có nguy cơ SDD/SDD có điểm lĩnh vực triệu chứng đều trên 20 điểm, đã ảnh hưởng trực tiếp đến CLCS của người bệnh. Nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Tuyết Chinh cho thấy đối với nhóm có tình trạng dinh dưỡng tốt các điểm trung bình về sức khỏe toàn diện ($73,0 \pm 12,6$), điểm chức năng thể chất ($90,2 \pm 10,7$), điểm nhận thức ($97,3 \pm 8,3$) cũng cao hơn so với những đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng ($58,3 \pm 17,5$; $82,9 \pm 16,3$; $91,2 \pm 14,6$) với $p < 0,05$ [3]. So sánh với nghiên cứu của tác giả Lim tại bệnh viện Bucheon, Hàn quốc trên 222 người bệnh ung thư dạ dày cho thấy các lĩnh vực như: chức năng thể chất, chức năng hoạt động, chức năng nhận thức, chức năng cảm xúc và chức năng xã hội ở người bệnh SDD cũng có điểm số thấp hơn đối tượng có tình trạng dinh dưỡng tốt. Mặt khác, lĩnh vực triệu chứng ở các điểm mệt mỏi, buồn nôn và nôn, đau, mất cảm giác ngon miệng, tiêu chảy ở trên người bệnh SDD cũng có điểm số cao hơn người bệnh không SDD, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [14].

Như vậy các nghiên cứu trong và ngoài nước đều cho thấy tình trạng dinh dưỡng có mối liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, người bệnh càng suy dinh dưỡng thì điểm chất lượng cuộc sống càng thấp. Vì vậy, để nâng cao chất lượng cuộc sống cần phải cải thiện tình trạng dinh dưỡng của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Điểm trung bình CLCS của người bệnh ung thư dạ dày trước phẫu thuật tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình về lĩnh vực chức năng, triệu chứng, sức khỏe toàn diện và khó khăn tài chính theo công cụ EORTC-QLQC 30 lần lượt là $77,5 \pm 10,2$; $22,0 \pm 6,7$; $56,3 \pm 8,2$ và $46,7 \pm 23,5$ điểm. Tuổi cao, giai đoạn bệnh muộn và nguy cơ suy dinh dưỡng đều có ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh. Cần có những biện pháp nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư dạ dày và ung thư nói chung trong suốt quá trình điều trị tại bệnh viện và sau khi xuất viện trở về nhà.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sung H., Ferlay J., Siegel R.L., et al (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.
2. Choi J., Kim S., Choi M., et al (2022). Factors affecting the quality of life of gastric cancer survivors. Supportive Care in Cancer. 30(4), 3215-3224.
3. Phạm Thị Tuyết Chinh (2020). Tình trạng dinh dưỡng và chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đường tiêu hóa sau 2 tháng điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2019, Luận văn thạc sĩ dinh dưỡng, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Nayak M .G., George A., Vidyasagar M.S., et al (2017). Quality of Life among Cancer Patients. Indian Journal Palliat Care. 23(4), 445-450.
5. Shrestha A., Martin C., Burton M., et al (2019). Quality of life versus length of life considerations in cancer patients: A systematic literature review. Psycho-Oncology. 28(3), 1367-1380.
6. Dương Viết Tuấn (2022). Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện K năm 2021, Luận văn được sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Dược Hà Nội.
7. Aaronson N. K., Ahmedzai S., Bergman B., et al (1993). 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. 85(5), 365-376.
8. Trần Trung Kiên và Lê Thanh Vũ (2023). Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở

bệnh nhân ung thư điều trị tại bệnh viện ĐHYD Shing Mark năm 2022-2023. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 66(3), 36-42.

9. Trần Văn Hùng, Nguyễn Duy Phong và Trần Thị Thu Thủy (2019). Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan của người bệnh ung thư đang được điều trị tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2019. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 3(3), 16-27.

10. Nguyễn Quỳnh Tú, Vũ Thị Thu, Phạm Đình Phúc và các cộng sự (2022). Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ung thư tại Khoa Ung thư tổng hợp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Hội Nghị khoa học Điều dưỡng, Tạp chí Y dược lâm sàng 108.

11. Lê Đại Minh, Dương Ngọc Lê Mai, Nguyễn Tiến Đạt và các cộng sự (2020). Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được chẩn đoán hoặc nghi ngờ ung thư mới nhập viện và một số yếu

tố liên quan. Tạp chí nghiên cứu y học. 26(2), 187-196.

12. Ramim J. E., Cardoso M. A. S., de Oliveira G. L. C., et al (2020). Health-related quality of life of thyroid cancer patients undergoing radioiodine therapy: a cohort real-world study in a reference public cancer hospital in Brazil. Support Care Cancer. 28(8), 3771-3779.

13. Huỳnh Nguyễn Phương Quang, Nguyễn Thị Hồng Thuận và Huỳnh Nguyễn Phương Thảo (2021). Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư điều trị tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ năm 2020. Tạp chí Y học Dự phòng. 31(9 Phụ bản), 153-161.

14. Lim H.S., Cho G.S., Park Y.H., et al (2015). Comparison of Quality of Life and Nutritional Status in Gastric Cancer Patients Undergoing Gastrectomies. Clin Nutr Res 4(1), 153-159.