

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÁI BÌNH NĂM 2025

Hoàng Hữu Duy^{1*}, Lê Đức Hưng¹, Đào Xuân Thanh¹,
Nguyễn Khắc Tú¹, Trần Thị Hiền Lương¹, Đặng Thùy Dung¹,
Bounsay Khammountha¹, Trần Thị Thu Hà²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đang điều trị nội trú tại bệnh viện Đa khoa Thái Bình.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang được thực hiện trên 135 người bệnh ung thư đang điều trị nội trú tại Trung tâm ung bướu, bệnh viện Đa khoa Thái Bình năm 2025 từ tháng 11/2025 đến tháng 01/2026. Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu được đánh giá thông qua bộ công cụ EORTC QLQ-C30.

Kết quả: Trong 135 bệnh nhân ung thư điều trị nội trú, điểm chất lượng cuộc sống trung bình là $62,9 \pm 15,2$. Về chức năng, khía cạnh nhận thức đạt điểm trung bình cao nhất với $70,1 \pm 27,3$ và thấp nhất là điểm chức năng xã hội ($53,2 \pm 29,8$). Các triệu chứng có ảnh hưởng nhiều nhất đến chất lượng cuộc sống của người bệnh bao gồm mệt mỏi, mất ngủ, chán ăn và đau. Ngoài ra, khó khăn tài chính cũng có ảnh hưởng tiêu cực đến người bệnh với điểm chất lượng cuộc sống là $57,5 \pm 33,4$.

Kết luận: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu cao hơn mức trung bình. Các yếu tố bao gồm khó khăn tài chính và sức khỏe tổng quát có ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Từ khóa: ung thư, chất lượng cuộc sống.

QUALITY OF LIFE AMONG CANCER PATIENTS UNDER INPATIENT TREATMENT AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL IN 2025

ABSTRACT

Objective: This study aims to describe the quality of life among inpatients at the Thai Binh General Hospital.

Methods: This epidemiological cross-sectional study was conducted on 135 cancer patients under inpatient treatment at the Center of Oncology, Thai

Binh General Hospital, from 11/2025 to 01/2026. Quality of life among study participants was assessed using the EORTC QLQ-C30 instrument.

Results: Among 135 hospitalized cancer patients, the mean quality of life score was 62.9 ± 15.2 . Regarding functional scales, cognitive functioning reached the highest mean score at 70.1 ± 27.3 , while social functioning received the lowest (53.2 ± 29.8). The symptoms most significantly impacting patients' quality of life included fatigue, insomnia, loss of appetite, and pain. Additionally, financial difficulties negatively affected patients, with a quality of life score of 57.5 ± 33.4 .

Conclusion: Our study indicates that the participants' quality of life scores are above average. Factors including financial hardship and general health status have a negative impact on the quality of life of these patients.

Keywords: cancer, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay với sự phát triển của xã hội, mô hình bệnh tật đang có sự chuyển dịch từ bệnh truyền nhiễm sang bệnh không lây nhiễm. Trong đó, ung thư được xem như một trong những thách thức y tế - xã hội nghiêm trọng, không chỉ bởi tỷ lệ mắc mới có xu hướng gia tăng mà còn do ảnh hưởng của bệnh đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Theo thống kê toàn cầu, năm 2022 ghi nhận khoảng 20 triệu ca mắc ung thư mới và 9,7 triệu ca tử vong do ung thư. Kết quả từ các báo cáo thống kê cũng dự đoán vào năm 2050 số ca mắc mới ung thư sẽ đạt 35 triệu ca [1]. Tại Việt Nam, theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, vào năm 2022 có 180.480 ca mắc mới ung thư và 120.184 ca tử vong do ung thư. Tổng số ca bệnh mắc ung thư trong vòng 5 năm tính đến thời điểm thống kê là 409.144 ca [2]. Sự gia tăng số lượng ca mắc mới ung thư là nguyên nhân gây nên gánh nặng không chỉ cho người bệnh mà còn cho hệ thống y tế cũng như toàn xã hội. Cụ thể, kết quả từ một thống kê hệ thống được thực hiện trên 204 đất nước và khu vực cho thấy chỉ riêng năm 2019, ung thư đã làm mất 25 triệu năm sống thất thoát theo mức độ tàn tật (DALYs) [3].

1. Lớp K51E, Trường Đại học Y Dược Thái Bình

2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

* Tác giả liên hệ: Hoàng Hữu Duy
Email: hoanguhuuduy68@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/05/2026

Ngày phản biện: 13/07/2026

Ngày duyệt bài: 25/08/2026

Trong những năm gần đây, với sự phát triển của y học, các phương pháp điều trị ung thư đã được đa dạng hoá bao gồm hóa trị, xạ trị và phẫu thuật, cùng với liệu pháp trúng đích đã đóng góp rất nhiều vào quá trình điều trị cũng như kéo dài tuổi thọ của người bệnh. Tuy nhiên, trong quá trình điều trị, các triệu chứng như mệt mỏi kéo dài, chán ăn, rụng tóc, buồn nôn, suy giảm miễn dịch cũng như các vấn đề tâm lý như lo âu, mất ngủ, trầm cảm,... vẫn gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh. CLCS được xem là chỉ số quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị và mức độ hồi phục toàn diện của người bệnh ung thư. Theo khuyến cáo, người bệnh ung thư cần được đánh giá tổng quát các khía cạnh CLCS bao gồm: thể chất, tinh thần, chức năng và xã hội [4]. CLCS tốt giúp gia tăng kỳ vọng sống cũng như giúp người bệnh xây dựng, duy trì hiệu quả điều trị và lối sống tích cực. Do đó, nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu với mục tiêu “Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư điều trị nội trú tại bệnh viện Đa khoa Thái Bình năm 2025”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

• **Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh ung thư điều trị nội trú tại trung tâm Ung bướu, bệnh viện Đa khoa Thái Bình.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Người bệnh được chẩn đoán mắc ung thư dựa trên hồ sơ bệnh án;
- + Đang điều trị nội trú trong khoảng thời gian nghiên cứu;
- + Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Người bệnh trong tình trạng nặng, không thể trả lời phỏng vấn;
- + Người bệnh có rối loạn tâm thần hoặc suy giảm nhận thức.

• **Địa điểm nghiên cứu:** Trung tâm Ung bướu, bệnh viện Đa khoa Thái Bình.

• **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 11/2025 đến tháng 01/2026.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

• **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang.

• **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức ước lượng một giá trị trung bình, sử dụng sai số tuyệt đối:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times \delta^2}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu;

Z: Hệ số tin cậy phụ thuộc. Chọn $\alpha = 0,05$, tra bảng có được giá trị $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$;

δ : Độ lệch chuẩn. Chọn $\delta = 23,73$ là độ lệch chuẩn của điểm CLCS chung của người bệnh ung thư theo kết quả từ nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Tú và cộng sự [5].

d: Mức sai số tuyệt đối chấp nhận. Chọn $d = 4$.

Từ các giá trị trên tính được cỡ mẫu $n = 135$.

• **Phương pháp chọn mẫu:** Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn toàn bộ người bệnh ung thư đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

• Biến số nghiên cứu:

- Nhóm biến số về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) bao gồm: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn, ...

- Nhóm biến số về tiền sử bệnh và quá trình điều trị ung thư: loại ung thư hiện mắc, thời gian mắc, phương pháp điều trị, ...

- Biến số về CLCS của ĐTNC.

CLCS của ĐTNC được đánh giá thông qua bộ công cụ EORTC QLQ-C30 gồm 30 câu hỏi đánh giá CLCS của người bệnh dựa trên các khía cạnh bao gồm: sức khỏe tổng quát, chức năng, triệu chứng và khó khăn tài chính. Bộ công cụ sử dụng 2 thang đánh giá bao gồm Likert 4 bậc (từ 1. Không bao giờ đến 4. Rất thường xuyên) và Likert 7 bậc (từ 1. Rất kém đến 7. Tuyệt vời). Điểm CLCS của người bệnh ung thư được tính theo 2 bước sau:

- Bước 1: Tính điểm thô

$$\text{Điểm thô} = \frac{(\text{Tổng điểm các câu hỏi trong lĩnh vực})}{(\text{Số lượng câu hỏi trong lĩnh vực})}$$

- **Bước 2:** Quy đổi ra thang điểm chuẩn hóa từ 0 đến 100 theo công thức

+ Điểm CLCS theo khía cạnh sức khỏe tổng quát:

$$\text{Điểm CLCS} = \frac{(\text{Điểm thô} - 1)}{(\text{Phạm vi điểm tối đa} - 1)} \times 100$$

+ Điểm CLCS theo khía cạnh triệu chứng/khó khăn tài chính:

$$\text{Điểm CLCS} = \frac{(\text{Điểm thô} - 1)}{(\text{Phạm vi điểm tối đa} - 1)} \times 100$$

+ Điểm CLCS theo khía cạnh chức năng

$$\text{Điểm CLCS} = \left[1 - \frac{(\text{Điểm thô} - 1)}{(\text{Phạm vi điểm tối đa} - 1)} \right] \times 100$$

Từ đó tính được điểm CLCS của ĐTNC nằm trong khoảng từ 0 – 100. Với các khía cạnh sức khỏe tổng quát và chức năng, điểm càng cao lần lượt phản ánh CLCS và chức năng của đối tượng nghiên cứu càng tốt. Trong khi đó ở khía cạnh triệu chứng/khó khăn tài chính, điểm càng cao phản ánh ảnh hưởng tiêu cực của các triệu chứng và khía cạnh tài chính đến CLCS của ĐTNC.

Như vậy, nhóm nghiên cứu tính điểm CLCS chung của ĐTNC theo công thức sau:

Điểm CLCS chung = [Điểm CLCS theo sức khỏe tổng quát + Điểm CLCS theo chức năng + (100 – Điểm CLCS theo triệu chứng/khó khăn tài chính)]/15

• **Phương pháp thu thập số liệu:** Thông tin về các đặc điểm nhân khẩu học, tiền sử bệnh, quá trình điều trị và CLCS của ĐTNC được điều tra viên

phỏng vấn trực tiếp sử dụng bộ công cụ phỏng vấn xây dựng bởi nhóm nghiên cứu.

• **Phân tích và xử lý số liệu:** Số liệu nghiên cứu từ các phiếu phỏng vấn được kiểm tra, mã hoá, làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Excel. Sau đó, quá trình phân tích số liệu được thực hiện trên phần mềm SPSS. Biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn ($TB \pm \text{ĐLC}$). Biến định tính được trình bày dưới dạng số lượng và tỷ lệ phần trăm.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt bởi trường Đại học Y Dược Thái Bình theo Quyết định số 2337/QĐ-YDTB ngày 28/11/2025.

Trước khi tham gia nghiên cứu, ĐTNC được giải thích rõ ràng về mục tiêu của nghiên cứu để quyết định tham gia theo nguyên tắc tự nguyện. Thông tin được cung cấp bởi ĐTNC được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học..

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=135)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi ($TB \pm \text{ĐLC}$)		$65,6 \pm 10,5$	
Giới	Nam	70	51,9
	Nữ	65	48,1
Trình độ học vấn	THCS trở xuống	101	74,8
	THPT trở lên	34	25,2
Nghề nghiệp	Làm ruộng	72	53,3
	Công nhân, viên chức	14	10,4
	Lao động tự do	26	19,3
	Khác	23	17,0
Tình trạng hôn nhân	Độc thân/góa	26	19,3
	Có gia đình	109	80,7
Bệnh mạn tính (khác ung thư)	Không mắc bệnh mạn tính	49	36,3
	Mắc 1 bệnh mạn tính	51	37,8
	Mắc ≥ 2 bệnh mạn tính	35	25,9

Trong số 135 người bệnh tham gia nghiên cứu, tỷ lệ nam giới là 51,9% cao hơn so với nữ giới (48,1%). Độ tuổi trung bình của ĐTNC là 65,6 tuổi. Về nghề nghiệp, nhóm đối tượng là nông dân có tỷ lệ cao nhất với 53,3%, tiếp theo là lao động tự do (19,3%), và tỷ lệ thấp nhất là nhóm công nhân, viên chức (10,4%). 74,8% ĐTNC có trình độ học vấn từ THCS trở xuống và 25,2% từ THPT trở lên. Tỷ lệ ĐTNC độc thân/góa chiếm 19,3% và có gia đình chiếm 80,7%. Tỷ lệ ĐTNC không mắc bệnh mạn tính và mắc 1 bệnh mạn tính (khác ung thư) lần lượt là 36,3% và 37,8% cao hơn so với nhóm ≥ 2 bệnh mạn tính chiếm tỷ lệ 25,9%.

Bảng 2. Đặc điểm tình trạng điều trị ung thư của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Loại ung thư	Đầu mặt cổ	10	7,4
	Hô hấp	35	25,9
	Tiêu hóa	57	42,2
	Tiết niệu	4	3,0
	Phụ khoa	25	18,5
	Khác	4	3,0
Giai đoạn	I và II	34	25,2
	III	57	42,2
	IV	44	32,6
Phương pháp điều trị	1 phương pháp	78	57,8
	2 phương pháp	51	37,8
	≥ 3 phương pháp	6	4,4
Thời gian mắc bệnh	< 3 tháng	32	23,7
	3 tháng – 1 năm	43	31,8
	1 năm – 3 năm	31	23,0
	> 3 năm	29	21,5

Ung thư hệ tiêu hóa là nhóm ung thư có tỷ lệ cao nhất với 42,2%, tiếp theo lần lượt là hô hấp (25,9%), phụ khoa (18,5%), đầu mặt cổ (7,4%), và thấp nhất là ung thư hệ tiết niệu và ung thư khác (cùng chiếm 3,0%). Khoảng một phần tư người bệnh tham gia nghiên cứu đang ở giai đoạn I và II của bệnh (25,2%), nhóm thuộc giai đoạn III và IV có tỷ lệ cao hơn, lần lượt là 42,2% và 32,6%. Bên cạnh đó, khoảng một phần ba ĐTNC có thời gian mắc bệnh trong khoảng từ 3 tháng đến 1 năm. 57,8% người bệnh tham gia nghiên cứu hiện đang áp dụng 1 phương pháp điều trị và chỉ 4,4% áp dụng từ 3 phương pháp điều trị trở lên.

Bảng 3. Điểm chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu theo chức năng

Chức năng	TB ± DLC
Thể chất	63,1 ± 26,5
Hoạt động	67,0 ± 31,8
Cảm xúc	66,2 ± 25,1
Nhận thức	70,1 ± 27,3
Xã hội	53,2 ± 29,8

Về các khía cạnh chức năng, nhận thức đạt điểm trung bình cao nhất với 70,1 ± 27,3. Điểm CLCS của ĐTNC theo chức năng hoạt động và chức năng cảm xúc không có sự chênh lệch lớn (lần lượt là 67,0 ± 31,8 và 66,2 ± 25,1). Điểm CLCS theo chức năng thể chất là 63,1 ± 26,5 và thấp nhất là điểm chức năng xã hội (53,2 ± 29,8).

Bảng 4. Điểm chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu theo triệu chứng

Triệu chứng	TB ± DLC
Mệt mỏi	53,4 ± 24,0
Buồn nôn và nôn	19,0 ± 24,0
Đau	42,5 ± 25,2
Khó thở	22,7 ± 26,3
Mất ngủ	44,9 ± 28,3

Triệu chứng	TB $\pm$ ĐLC
Chán ăn	43,0 $\pm$ 28,5
Táo bón	23,0 $\pm$ 22,1
Tiêu chảy	13,1 $\pm$ 20,4

Trong số các triệu chứng, mệt mỏi là triệu chứng có điểm trung bình CLCS cao nhất (53,4 $\pm$ 24,0). Các triệu chứng bao gồm mất ngủ, chán ăn và đau có điểm CLCS tương đương (lần lượt là 44,9; 43,0 và 42,5). Buồn nôn/nôn và tiêu chảy là 2 triệu chứng ghi nhận điểm CLCS thấp nhất (lần lượt là 19,0 $\pm$ 24,0 và 13,1 $\pm$ 20,4).

Bảng 5. Điểm chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu theo các khía cạnh

Khía cạnh	TB $\pm$ ĐLC
Chức năng	63,9 $\pm$ 28,1
Triệu chứng	35,5 $\pm$ 25,8
Khó khăn tài chính	57,5 $\pm$ 33,4
Sức khỏe tổng quát	42,8 $\pm$ 18,7
Điểm CLCS chung	62,9 $\pm$ 15,2

Kết quả bảng 5 cho thấy điểm CLCS chung của ĐTNC là 62,9 $\pm$ 15,2. Bên cạnh đó, điểm CLCS cao nhất ở khía cạnh chức năng (63,9 $\pm$ 28,1) và thấp nhất ở khía cạnh triệu chứng (35,5 $\pm$ 25,8)

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 135 người bệnh được chẩn đoán mắc ung thư điều trị nội trú tại Trung tâm ung bướu, bệnh viện đa khoa Thái Bình. Trong đó, tuổi trung bình của ĐTNC là 65,6 tuổi, tỷ lệ nam giới là 51,9%. 74,8% người bệnh tham gia nghiên cứu có trình độ THCS hoặc thấp hơn, 80,7% có gia đình và nông nghiệp là ngành nghề phổ biến nhất trong cơ mẫu nghiên cứu (53,3%). Bên cạnh đó, kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận ung thư hệ tiêu hóa là nhóm ung thư có tỷ lệ cao nhất với 42,2%, tiếp theo lần lượt là hô hấp (25,9%), phụ khoa (18,5%). Theo thống kê của Tổ chức y tế thế giới, tại Việt Nam, ba loại ung thư phổ biến nhất ở nam giới bao gồm ung thư gan, ung thư phổi và ung thư dạ dày. Trong khi đó, 3 loại ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ bao gồm ung thư vú, ung thư phổi và ung thư đại tràng. Như vậy kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ học ung thư tại Việt Nam cũng như đặc điểm quần thể trong nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ ĐTNC là nam cao hơn nữ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm CLCS trung bình của ĐTNC là 62,9 $\pm$ 15,2. Kết quả này cao hơn so với một số nghiên cứu được thực hiện trước đây. Nghiên cứu được thực hiện bởi tác giả Dương Viết Tuấn và cộng sự trên 131 bệnh nhân ung thư đang điều trị tại Bệnh viện K năm 2021.

Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ EORTC QLQ-30 để đánh giá chất lượng cuộc sống của đối tượng tham gia và cho kết quả CLCS chung đạt điểm 53,4 $\pm$ 21,9 [6]. Một nghiên cứu khác được thực hiện bởi tác giả Đoàn Phước Thuộc và cộng sự trên 291 người bệnh ung thư điều trị tại khoa Ung bướu, bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai cho kết quả điểm CLCS của ĐTNC là 45,6 $\pm$ 21,3 [7]. Sự khác biệt về CLCS của ĐTNC có thể được giải thích dựa trên đặc điểm của quần thể nghiên cứu. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quỳnh Tú và cộng sự trên 100 người bệnh được chẩn đoán và điều trị ung thư tại khoa Ung bướu tổng hợp – bệnh viện Trung ương Quân đội 108, điểm CLCS trung bình của ĐTNC là 45,83 $\pm$ 27,73, tỷ lệ người bệnh ung thư đang ở giai đoạn IV là 48,7% [5]. Tỷ lệ ĐTNC ở giai đoạn IV trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn, chỉ chiếm 32,6% cơ mẫu. Bên cạnh đó, chỉ 63,7% người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi mắc bệnh lý mạn tính (khác ung thư), tỷ lệ này trong nghiên cứu của nhóm tác giả Nguyễn Quỳnh Tú là 86,3%. Sự khác biệt về các đặc điểm tiền sử bệnh có thể là nguyên nhân dẫn tới sự khác biệt về kết quả điểm CLCS trong các nghiên cứu.

Về chức năng, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhận thức đạt điểm trung bình cao nhất với 70,1 $\pm$ 27,3. Điểm CLCS của ĐTNC theo chức

năng hoạt động và chức năng cảm xúc không có sự chênh lệch lớn (lần lượt là $67,0 \pm 31,8$ và $66,2 \pm 25,1$). Điểm CLCS theo chức năng thể chất là $63,1 \pm 26,5$ và thấp nhất là điểm chức năng xã hội ($53,2 \pm 29,8$). Kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi cho thấy CLCS của ĐTNC ở các khía cạnh chức năng xã hội và chức năng thể chất là thấp nhất. Về chức năng xã hội, người bệnh cho rằng tình trạng sức khỏe và quá trình điều trị của bản thân gây ra ảnh hưởng tiêu cực đến các hoạt động xã hội của bản thân cũng như cuộc sống/sinh hoạt của gia đình. Bên cạnh đó, bệnh và quá trình điều trị bệnh có ảnh hưởng tiêu cực đến thể chất của đối tượng, thể hiện ở sự suy giảm khả năng thực hiện các hoạt động thường ngày như đi bộ, mua sắm, vệ sinh cá nhân cũng như gia tăng thời gian cần nghỉ ngơi tĩnh tại. Điều này phản ánh đúng thực tế khi người bệnh ung thư phải đối mặt với sự suy giảm về sức khỏe thể chất cũng như vấn đề tâm lý, họ cần được chăm sóc và hỗ trợ bởi gia đình cũng như xã hội trong quá trình điều trị bệnh. Do đó, người bệnh sẽ cảm thấy bản thân là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy những triệu chứng thể chất mà ĐTNC phải đối mặt trong quá trình điều trị. Cụ thể, mệt mỏi là triệu chứng có điểm trung bình CLCS cao nhất ($53,4 \pm 24,0$). Các triệu chứng bao gồm mất ngủ, chán ăn và đau có điểm CLCS tương đương (lần lượt là 44,9; 43,0 và 42,5). Kết quả này cho thấy mệt mỏi, mất ngủ, chán ăn và đau là những triệu chứng có ảnh hưởng tiêu cực nhất đến CLCS của ĐTNC và tương đồng với một số nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu được thực hiện bởi tác giả Quách Thị Thanh Hà và cộng sự trên 303 bệnh nhân ung thư điều trị nội trú tại khoa Ung bướu, bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum năm 2025 chỉ ra chán ăn là triệu chứng ảnh hưởng tiêu cực nhất đến CLCS của ĐTNC (điểm CLCS trung bình là $43,34 \pm 27,77$), tiếp đến là các triệu chứng bao gồm mệt mỏi, đau và mất ngủ [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm CLCS của ĐTNC theo khía cạnh khó khăn tài chính là $57,5 \pm 33,4$ phản ánh áp lực về tài chính mà người bệnh phải đối mặt. Sự suy giảm sức khỏe thể chất, chức năng hoạt động là nguyên nhân gây giảm khả năng lao động và thu nhập của người bệnh. Các triệu chứng bệnh kết hợp với khó khăn về tài chính, không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất mà còn gây ảnh

hưởng tiêu cực đến tâm lý của người bệnh. Nghiên cứu được thực hiện bởi Walid Shalata và cộng sự trên 159 người bệnh ung thư năm 2021 cho thấy lần lượt 22,6% và 30,2% ĐTNC có các biểu hiện của trầm cảm và rối loạn lo âu [9]. Từ đó có thể thấy trong quá trình điều trị cho người bệnh ung thư, cán bộ y tế cũng như người thân cần quan tâm và hỗ trợ người bệnh cả về thể chất lẫn tinh thần.

Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng bộ công cụ được chuẩn hóa và được xây dựng riêng nhằm đánh giá CLCS ở người bệnh ung thư. Do đó, kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi có thể hỗ trợ cán bộ y tế trong quá trình điều trị cho người bệnh. Tuy nhiên, với đặc điểm của nghiên cứu cắt ngang, chỉ thực hiện đánh giá tại một thời điểm, do đó kết quả nghiên cứu chưa phản ánh CLCS của người bệnh trong thời gian điều trị kéo dài.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu ($62,9 \pm 15,2$) cao hơn mức trung bình. Các yếu tố bao gồm khó khăn tài chính ($57,5 \pm 33,4$) và sức khỏe tổng quát ($42,8 \pm 18,7$) có ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, et al (2024). Global cancer statistics 2022: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, 74(3), tr. 229-263.
2. International Agency for Research on Cancer (2024). Viet Nam fact sheet. Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2022. Accessed April 27, 2026.
3. Kocarnik JM, Compton K, Dean FE, et al (2022). Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life Years for 29 Cancer Groups From 2010 to 2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *JAMA Oncol*, 8(3), tr. 420-444.
4. Chekhun V. Modern Landscape of Innovative Technologies in Optimizing the Quality of Life of Cancer Patients (2024). *Exp Oncol*, 46(4), tr. 281-288.
5. Nguyễn Quỳnh Tú, Vũ Thị Thu, Phạm Đình

- Phúc, Đào Công Ba, Đào Thị Ngọc Minh (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. Tạp chí Y Dược Lâm sàng 108, 17(Số đặc biệt 8/2022).
- 6. Dương Viết Tuấn, Nguyễn Thị Thanh Hương, Nguyễn Tiến Quang (2022).** Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện K năm 2021. Tạp chí Ng-hiên cứu Dược và Thông tin thuốc, 13(6).
- 7. Nguyễn Thị Châu Anh, Lê Văn An, Ngô Viết Quỳnh Trâm, Võ Đại Học, Dương Thị Ngọc Mai, Nguyễn Thị Tuyền, Đinh Thị Hải, Nguyễn Đức Huy, Trần Đình Bình (2025).** Bacteriocin từ vi khuẩn và tụ cầu coagulase âm tính: tiềm năng ứng dụng và thách thức. Tạp chí Y Dược Huế, 15(7), tr. 10-20.
- 8. Quách Thị Thanh Hà, Nguyễn Thị Thanh Nhân, Văn Tiến Nhân (2021).** Kết quả phẫu thuật nội soi cắt bán phần xa dạ dày với nối vị tràng trong cơ thể điều trị ung thư dạ dày. Tạp chí Y học Lâm sàng-bệnh viện Trung ương Huế, 17(7), tr. 138-143.
- 9. Walid Shalata, Itamar Gothelf, Tomer Bernstein và các cộng sự (2024).** Thách thức về sức khỏe tâm thần ở bệnh nhân ung thư: một phân tích cắt ngang về trầm cảm và lo âu. Cancers(Basel), 16(16), tr. 2827.