

Nghiên cứu gốc

ĐẶC ĐIỂM CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VÙNG TÂY NGUYÊN

Chu Thị Giang Thanh^{1*}, Đào Thị Bích Phượng², Lê Thị Thảo¹

1. Trường Đại học Tây Nguyên, Đắk Lắk, Việt Nam

2. Trung tâm y tế Lắc, Đắk Lắk, Việt Nam

*Tác giả liên hệ: Chu Thị Giang Thanh ✉ ctgthanh@ttn.edu.vn

TÓM TẮT: Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư bị ảnh hưởng đáng kể trong suốt quá trình điều trị và phục hồi, đòi hỏi phải có cách tiếp cận chăm sóc toàn diện. Nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đang điều trị ung thư tại Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên, làm cơ sở đề xuất các giải pháp nhằm cải thiện chất lượng chăm sóc người bệnh. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 137 bệnh nhân đang điều trị ung thư tại Khoa Ung Bướu, Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên. Chất lượng cuộc sống được đánh giá thông qua phỏng vấn bằng bộ công cụ EORTC QLQ-C30. Điểm trung bình CLCS lĩnh vực sức khỏe tổng quát là $50,1 \pm 22,9$ điểm; lĩnh vực chức năng đạt $59,0 \pm 16,5$ điểm; lĩnh vực triệu chứng là $30,2 \pm 10,2$ điểm. Điểm khó khăn tài chính ở mức cao, trung vị 66,7 điểm (33,3–66,7). Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư còn ở mức hạn chế, đặc biệt chịu ảnh hưởng bởi triệu chứng và gánh nặng tài chính. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của các biện pháp can thiệp có mục tiêu nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân ung thư.

Từ khóa: chất lượng cuộc sống, ung thư, EORTC QLQ-C30.

QUALITY OF LIFE AMONG CANCER PATIENTS RECEIVING TREATMENT AT TAY NGUYEN REGIONAL GENERAL HOSPITAL

Chu Thi Giang Thanh, Dao Thi Bich Phuong, Le Thi Thao

ABSTRACT: According to the World Health Organization (WHO), the quality of life among cancer patients is significantly affected throughout the course of treatment and recovery, highlighting the need for a comprehensive care approach. This study aimed to describe the quality of life of cancer patients undergoing treatment at the Tay Nguyen Regional General Hospital, thereby providing evidence to propose appropriate interventions to improve patient care quality. A cross-sectional descriptive study was conducted cancer patients receiving treatment at the Oncology Department, Tay Nguyen Regional General Hospital. Quality of life was assessed through face-to-face interviews using the EORTC QLQ-C30 questionnaire. The mean score of global health status was 50.1 ± 22.9 . The mean score of functional scale was 59.0 ± 16.5 , while the mean score of symptom scale was 30.2 ± 10.2 . Financial difficulties were reported at a high level, with a median of 66.7 (33.3–66.7). The quality of life of patients with cancer remains limited, particularly due to symptom burden and financial difficulties. These findings underscore the need for targeted interventions to improve the quality of life for cancer patients.

Keywords: quality of life; cancer; EORTC QLQ-C30.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo số liệu của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) công bố năm 2024, có khoảng 20 triệu trường hợp ung thư mới và 9,7 triệu ca tử vong do ung thư trên toàn thế giới [1]. Ung thư là một nhóm bệnh, với khoảng 200 loại ung thư khác nhau đã được xác định trên cơ thể con người. Bệnh lý ung thư đặc trưng bởi sự phân chia tế bào một cách vô tổ chức tại các cơ quan và mô trong cơ thể, các tế bào này có khả năng xâm lấn các mô lân cận và/hoặc di căn đến các cơ quan xa. Chính vì vậy, ung thư trở thành gánh nặng bệnh tật và chiếm khoảng 22,8% số ca tử vong tử vong do các bệnh không lây nhiễm trên toàn thế giới [2].

Chất lượng cuộc sống được Tổ chức Y tế Thế giới định nghĩa là sự đánh giá chủ quan của mỗi cá nhân về vị trí của họ trong cuộc sống, đặt trong bối cảnh văn hóa và hệ thống giá trị mà họ đang tồn tại, đồng thời liên quan đến mục tiêu, kỳ vọng, chuẩn mực và những mối quan tâm cá nhân [3]. Đối với bệnh nhân ung thư, chất lượng cuộc sống là một khái niệm đa chiều, bao gồm nhiều lĩnh vực thể chất, tâm lý, xã hội và chức năng. Nhiều nghiên cứu đã khẳng định rằng bệnh nhân ung thư phải đối mặt với nhiều triệu chứng như đau, mệt mỏi, lo âu, trầm cảm, hạn chế trong sinh hoạt hằng ngày... từ đó làm suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống [4–8]. Cụ thể, nghiên cứu của Trần Trung Kiên và cộng sự (2023) ghi nhận điểm chất lượng cuộc sống trung bình là $55,6 \pm 23,9$ [5]; Trần Văn Hùng và cộng sự (2019) là $49,2 \pm 6,5$ [6]; Võ Lê Uyên và cộng sự (2022) là $62,4 \pm 20,5$ [7]. Trên thế giới, nghiên cứu của tác giả Agarwal và cộng sự đã công bố điểm chất lượng cuộc sống trung bình là $52,34 \pm 23,34$ [8]. Linda Smail và cộng sự tiến hành nghiên cứu trên các bệnh nhân nữ mắc ung thư vú ghi nhận điểm chất lượng cuộc sống trung bình lần lượt là $74,73 \pm 18,25$ [9]. Những kết quả này góp phần phản ánh tình trạng sức khỏe tổng thể của người bệnh ung thư, đồng thời qua đó nhấn mạnh vai trò quan trọng của việc xây dựng các chương trình can thiệp hỗ trợ toàn diện trong điều trị và chăm sóc người bệnh.

Tại Việt Nam, năm 2024 có hơn 180.400 ca mắc mới và hơn 120.000 ca tử vong do ung thư [1]. Ở khu vực Tây Nguyên, theo Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Đắk Lắk trong năm 2024, toàn tỉnh ghi nhận 1.141

ca ung thư mới, nâng tổng số ca ung thư lên trên 3.600 người, trong đó có 1.291 trường hợp tử vong [10]. Khoa Ung Bướu của bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên hiện đang điều trị cho khoảng 170 bệnh nhân, với số lượng tiếp nhận mới lên đến 30 bệnh nhân mỗi ngày [11]. Điều này cho thấy áp lực lớn lên hệ thống y tế khu vực trong bối cảnh số lượng ca mắc mới tiếp tục tăng cao, nhu cầu khám chữa bệnh ung thư ngày càng tăng. Hiện tại, các nghiên cứu về CLCS ở bệnh nhân ung thư trên địa bàn Đắk Lắk còn hạn chế. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm khảo sát đặc điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đang điều trị ung thư tại Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên. Kết quả của nghiên cứu là bằng chứng khoa học giúp hỗ trợ đội ngũ chăm sóc sức khỏe có cơ sở để xây dựng các giải pháp thiết thực hơn, giúp cải thiện hiệu quả chăm sóc điều dưỡng và hỗ trợ người bệnh ung thư trong quá trình điều trị. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu:

Khảo sát đặc điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đang điều trị ung thư tại Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu này được thực hiện trong năm 2025, tại khoa Ung Bướu - Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư đang điều trị tại khoa Ung bướu của bệnh viện Đa Khoa Vùng Tây Nguyên trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Người bệnh tỉnh táo, có khả năng hiểu và trả lời các câu hỏi phỏng vấn.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh tái nhập viện trong thời gian thu thập số liệu.

Người bệnh không đủ sức khỏe để hoàn thành bộ câu hỏi phỏng vấn.

2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước tính một giá trị trung bình trong quần thể:

Trong đó

n: cỡ mẫu nghiên cứu cần thiết

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{s^2}{(\bar{X} \times \varepsilon)^2}$$

Z: hệ số tin cậy. Z = 1,96 với mức độ tin cậy là 95% ($\alpha = 0,05$)

$\bar{X}$: giá trị trung bình của điểm CLCS của nghiên cứu trước.

s: độ lệch chuẩn (dựa vào kết quả của nghiên cứu trước)

ε : sai số tương đối cho phép, chọn $\varepsilon = 0,05$

Từ nghiên cứu của Huỳnh Ngọc Vân Anh và cộng sự [12], chọn $\bar{X} = 57,3$ và $s = 16,3$; ta tính được $n = 124,3$. Tuy nhiên, dự trù 10% mất mẫu nên tổng số có 137 người được chọn tham gia vào nghiên cứu.

Nhóm nghiên cứu chúng tôi tiến hành chọn mẫu liên tiếp các người bệnh thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu:

Nhóm nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn để thu thập thông tin chung, các thông tin về đặc điểm bệnh lý và quá trình điều trị được thu thập từ hồ sơ bệnh án. Chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng bộ công cụ EORTC QLQ-C30 phiên bản tiếng Việt gồm 30 câu, đo lường trên 4 lĩnh vực: sức khỏe tổng quát, lĩnh vực chức năng, lĩnh vực triệu chứng, và lĩnh vực tài chính (Huỳnh Ngọc Vân Anh và cộng sự, 2018).

2.4. Phương pháp xử lý số liệu:

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 27.0. Các biến số định tính được mô tả bằng tần số (n) và tỉ lệ %. Các biến số định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (ĐLC) khi có phân phối chuẩn; và mô tả bằng trung vị và khoảng tứ phân vị (Q1-Q3) nếu phân phối không chuẩn.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn, không có thực hiện các kỹ thuật xâm lấn trên đối tượng nghiên cứu. Mọi thông tin của người bệnh đều được đảm bảo bí mật và chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu được thực hiện trên 137 bệnh nhân trong khoảng thời gian từ tháng 03/2025 đến tháng 06/2025, tại bệnh viện Đa Khoa Vùng Tây Nguyên. Các kết quả ghi nhận được như sau:

3.1. Đặc điểm chung của các bệnh nhân

Bảng 1. Đặc điểm chung của 137 bệnh nhân

Đặc điểm	n = 137
Tuổi, năm	56,5 $\pm$ 13,5
Nhóm tuổi	< 60 tuổi 70 (51,1)
	$\geq$ 60 tuổi 67 (48,9)
Giới tính	Nữ 72 (52,6)
	Nam 65 (47,4)
Tình trạng kinh tế	Phụ thuộc vào gia đình/trợ cấp xã hội 79 (57,7)
	Tự chủ vào bản thân 58 (42,3)

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi của các ĐTNC trung bình là 56,5 $\pm$ 13,5. Trẻ nhất là 21 tuổi, già nhất là 86 tuổi. Trong đó nhóm tuổi > 60 chiếm tỉ lệ cao nhất là 48,9%. Số bệnh nhân là nữ chiếm ưu thế hơn so với tỷ lệ nam (47,4%). Tỷ lệ bệnh nhân phụ thuộc về kinh tế chiếm ưu thế là 57,7% (bảng 1).

3.2. Đặc điểm về lâm sàng và quá trình điều trị:

Trong nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân mắc ung thư tiêu hóa chiếm tỷ lệ cao nhất là 42,3%, sau đó đến ung thư vú, ung thư phổi, và ung thư các vị trí khác. Các đối tượng tham gia nghiên cứu có giai đoạn III và IV chiếm đa số. Thời gian phát hiện bệnh từ hơn 3 tháng đến 1 năm chiếm ưu thế (52,6%). Các bệnh nhân được kết hợp điều trị nhiều phương pháp, trong đó hóa trị được sử dụng nhiều nhất với tỉ lệ 80,6%, tiếp theo là phương pháp

phẫu thuật với 66,9% (bảng 2).

Bảng 2. Đặc điểm về lâm sàng và quá trình điều trị

Đặc điểm		n=137
Thời gian mắc bệnh	≤ 3 tháng	31 (22,6)
	Hơn 3 tháng – 1 năm	72 (52,6)
	Hơn 1 năm – 3 năm	22 (16,0)
	> 3 năm	12 (8,8)
Vị trí ung thư	Ung thư tiêu hóa	58 (42,3)
	Ung thư vú	28 (20,4)
	Ung thư phổi	20 (14,6)
	Ung thư khác (phần phụ, tuyến giáp..)	31 (22,7)
Giai đoạn ung thư	Giai đoạn 1	6 (4,4)
	Giai đoạn 2	15 (10,9)
	Giai đoạn 3	47 (34,3)
	Giai đoạn 4	69 (50,4)
Phương pháp điều trị	Hóa trị	100 (80,6)
	Phẫu thuật	83 (66,9)
	Xạ trị	10 (8,1)
	Không	13 (9,5)

3.3. Đặc điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân:

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm trung bình lĩnh vực sức khỏe tổng quát của 137 bệnh nhân là $50,1 \pm 22,9$. Lĩnh vực chức năng chung có điểm trung bình là $59,0 \pm 16,5$ điểm. Trong đó, lĩnh vực chức năng nhận thức đạt điểm cao nhất là 83,3 (66,7-100) điểm. Tiếp theo là lĩnh vực chức năng cảm xúc với 66,7 (50,0-75,0) điểm, thấp nhất là lĩnh vực chức năng hoạt động và xã hội là 33,3 (33,3-66,7) điểm. Lĩnh vực triệu chứng chung có điểm trung bình là $30,2 \pm 10,2$ điểm. Các triệu chứng bệnh nhân phải đối mặt thường gặp nhất là mệt mỏi, đau, mất ngủ, chán ăn. Lĩnh vực khó khăn về tài chính có điểm CLCS là 66,7 (33,3-66,7) điểm.

Bảng 3. Điểm chất lượng cuộc sống theo từng lĩnh vực (n=137)

Lĩnh vực	Điểm
Sức khỏe tổng quát	$50,1 \pm 22,9$
Lĩnh vực chức năng	$59,0 \pm 16,5$
Chức năng thể chất	53,3 (40,0-66,7)
Chức năng hoạt động	33,3 (33,3-66,7)
Chức năng cảm xúc	66,7 (50,0-75,0)
Chức năng nhận thức	83,3(66,7-100)
Chức năng xã hội	33,3 (33,3-50,0)
Lĩnh vực triệu chứng	$30,2 \pm 10,2$
Triệu chứng mệt mỏi	55,6 (44,4-66,7)
Triệu chứng đau	33,3 (33,3-66,7)
Triệu chứng thở nhanh	0 (0-33,3)
Triệu chứng mất ngủ	33,3 (33,3-66,7)
Buồn nôn/nôn	16,7 (0-25,0)
Triệu chứng chán ăn	33,3 (33,3-66,7)
Triệu chứng táo bón	0 (0-33,3)
Triệu chứng tiêu chảy	0(0-0)
Lĩnh vực tài chính	66,7 (33,3-66,7)

4. BÀN LUẬN:

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC):

Nghiên cứu được thực hiện trên đối tượng bệnh nhân có độ tuổi trung bình là 56,5 tuổi. Kết quả này tương đồng với tác giả Dương Việt Tuấn và cộng sự là 56,8 tuổi [13]; tác giả Nguyễn Việt Phương và cộng sự (2022) là 56,58 tuổi [14]. Phân bố giới tính cho thấy tỷ lệ nữ cao hơn nam, phù hợp với kết quả nghiên cứu của Trần Trung Kiên và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Đại học Y Dược Shing Mark [5]. Đặc điểm này góp phần lý giải cho tỷ lệ ung thư vú và ung thư phần phụ chiếm 43,1% trong

nguyên cứu. Ngược lại, nguyên cứu của Nguyễn Quỳnh Tú và cộng sự (2022) ghi nhận tỷ lệ nam giới cao hơn, cho thấy sự khác biệt có thể liên quan đến thời gian và địa điểm khảo sát [15]. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy 48,9% người bệnh nằm ngoài độ tuổi lao động, dẫn đến tỷ lệ phụ thuộc kinh tế vào gia đình hoặc xã hội cao hơn so với nhóm có khả năng tự chủ tài chính. Bên cạnh đó, đặc điểm kinh tế – xã hội của khu vực Tây Nguyên với tỷ lệ lớn đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng nông thôn, chủ yếu làm nông nghiệp, nên khi có ốm đau bệnh tật họ không có kinh tế để tự trang trải cuộc sống. Những yếu tố này phản ánh các thách thức đáng kể trong việc triển khai chăm sóc toàn diện cho bệnh nhân ung thư tại địa phương.

Trong nghiên cứu này, số lượng bệnh nhân mắc ung thư đường tiêu hóa chiếm tỷ lệ cao nhất (42,3%), cao hơn kết quả của Trần Trung Kiên và cộng sự (2023) với 22,7%, trong khi ung thư vú (20,4%) thấp hơn so với 31,8% trong cùng nghiên cứu [5]. Một số nghiên cứu khác ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân mắc các loại ung thư khác nhau, như ung thư phổi (37,5%) trong nghiên cứu của Mai Thu Trang và cộng sự (2020) [16] hoặc 43,2% bệnh nhân ung thư miệng theo tác giả Agarwal và cộng sự [8]. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi đặc điểm dân số, bối cảnh địa lý và thời điểm nghiên cứu. Tỷ lệ người bệnh được chẩn đoán ở giai đoạn III và IV trong nghiên cứu lần lượt là 50,4% và 34,3%, trong khi thời gian mắc bệnh chủ yếu từ 3 tháng đến 1 năm (52,6%). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Tú và cộng sự [15]. Thực trạng này có thể liên quan đến hạn chế trong tiếp cận dịch vụ y tế, khoảng cách địa lý, sự chưa phổ biến của các chương trình tầm soát ung thư, cũng như lo ngại về chi phí khám chữa bệnh. Việc phát hiện bệnh ở giai đoạn muộn làm giảm hiệu quả điều trị và ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Do đó, kết quả nghiên cứu gợi ý sự cần thiết phải tăng cường các chương trình tầm soát, phát hiện sớm ung thư và phát triển các mô hình chăm sóc liên tục tại cộng đồng, nhằm cải thiện hiệu quả chăm sóc điều dưỡng và hỗ trợ người bệnh trong điều trị, tiến tới nâng cao chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi mắc ung thư trong thực hành lâm sàng hiện nay.

5.2. Đặc điểm chất lượng cuộc sống của

ĐTNC

Nhóm nghiên cứu sử dụng thang đo EORTC QLQ-C30, kết quả ghi nhận điểm chất lượng cuộc sống tổng quát của người bệnh là 50,1 điểm. Điều này tương đồng với nghiên cứu trước là 50,9 điểm [16], nhưng thấp hơn so với Nguyễn Việt Phương và cộng sự với 61,82 điểm [14]. So sánh với các nghiên cứu ngoài nước, tác giả Agarwal và cộng sự (2022) công bố là 52,34 điểm [8], Quedair JT và cộng sự (2022) là 63,91 điểm [17]. Theo Smail và cộng sự (2022) công bố điểm trung bình chất lượng cuộc sống là 74,73 điểm [9]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm người bệnh, giai đoạn bệnh, điều kiện kinh tế – xã hội cũng như khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc hỗ trợ trong từng bối cảnh nghiên cứu.

Trong các lĩnh vực chức năng, điểm số chức năng nhận thức là cao nhất, chức năng xã hội thấp nhất. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của tác giả khác [6,13]. Chức năng thể chất của bệnh nhân trong nghiên cứu là 53,3 điểm. Kết quả này cũng phù hợp với thực tiễn lâm sàng, vì trong quá trình điều trị bệnh lý, bệnh nhân ung thư phải đối mặt với rất nhiều triệu chứng khó chịu như đau đớn, nôn ói, tiêu chảy... và sẽ giảm khả năng vận động, sinh hoạt ảnh hưởng đến chức năng thể chất của bệnh nhân. Lĩnh vực chức năng xã hội được đánh giá bởi sự cản trở do tình trạng thể lực hoặc điều trị trong cuộc sống gia đình và xã hội. Điều này cho thấy điều dưỡng cần phát huy vai trò chăm sóc trong đánh giá sớm suy giảm chức năng, hỗ trợ vận động phù hợp và hướng dẫn người bệnh duy trì khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày trong giới hạn cho phép. Hơn thế nữa, khi điều trị ung thư, người bệnh không chỉ phải đối mặt với các đau đớn về thể chất mà còn bị xáo trộn các mối quan hệ gia đình xã hội, thay đổi tâm lý, ảnh hưởng đến các mối quan hệ trong gia đình cũng như ngoài xã hội. Lĩnh vực chức năng xã hội có điểm số thấp (33,3 điểm), thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả khác [5, 15]. Trong bối cảnh này, điều dưỡng đóng vai trò then chốt trong việc hỗ trợ tâm lý, tư vấn cho người bệnh và gia đình, cũng như khuyến khích sự tham gia của gia đình vào quá trình chăm sóc nhằm giảm cảm giác cô lập và nâng cao chức năng xã hội của người bệnh.

Đối với lĩnh vực triệu chứng, điểm số

càng cao phản ánh mức độ càng trầm trọng của các triệu chứng mà người bệnh đang trải qua. Những triệu chứng thường gặp nhất là mệt mỏi, chán ăn, đau và mất ngủ. Các triệu chứng ít gặp nhất bao gồm các triệu chứng về tiêu hóa như buồn nôn, tiêu chảy và táo bón. Điều này tương đồng với kết quả nghiên cứu trước đây như tác giả Trần Văn Hùng và cộng sự [6], Nguyễn Quỳnh Tú và cộng sự [15]. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của các can thiệp điều dưỡng tập trung vào kiểm soát triệu chứng, theo dõi đáp ứng điều trị và hướng dẫn người bệnh tự quản lý triệu chứng tại nhà sau khi xuất viện nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống.

Trong lĩnh vực tài chính, điểm trung bình chất lượng cuộc sống khá cao (66,7 điểm), cho thấy gánh nặng kinh tế là một vấn đề nổi bật đối với người bệnh ung thư trong nghiên cứu này. Kết quả này cao hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Tú và cộng sự (2022) trên bệnh nhân ung thư tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108 với điểm số là 52,83 điểm [15]. Điều này có thể lý giải do đối tượng trong nghiên cứu này nồng dân chiếm tỉ lệ cao, và phần lớn đã ngoài độ tuổi lao động, dẫn đến sự phụ thuộc kinh tế vào gia đình và xã hội. Trong thực hành điều dưỡng, kết quả này cho thấy nhu cầu tăng cường tư vấn, hỗ trợ người bệnh tiếp cận các chính sách bảo hiểm y tế, nguồn lực xã hội và các chương trình hỗ trợ tài chính, góp phần giảm gánh nặng kinh tế và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh ung thư.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đang điều trị ung thư tại Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên như sau: Điểm trung bình CLCS lĩnh vực sức khỏe tổng quát là $50,1 \pm 22,9$ điểm. Điểm trung bình CLCS lĩnh vực chức năng là $59,0 \pm 16,5$ điểm. Điểm trung bình CLCS lĩnh vực triệu chứng $30,2 \pm 10,2$ điểm. Điểm CLCS lĩnh vực tài chính là $66,7 (33,3 - 66,7)$ điểm.

Như vậy, trong quá trình chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân ung thư, các cơ sở y tế cần tăng cường phối hợp đa chuyên ngành giữa bác sĩ, điều dưỡng, dinh dưỡng và tâm lý nhằm đáp ứng đầy đủ các nhu cầu thể chất, tinh thần và xã hội của người bệnh. Bên cạnh đó, việc đánh giá và theo dõi định kỳ chất lượng cuộc sống cần được thực hiện thường quy để kịp thời phát hiện các vấn đề phát sinh và

đưa ra các biện pháp can thiệp phù hợp. Đồng thời, tăng cường hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe, hỗ trợ tâm lý và kết nối người bệnh với các nguồn lực bảo hiểm y tế và hỗ trợ xã hội sẽ góp phần giảm bớt gánh nặng kinh tế, qua đó cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization (2024). "Global cancer burden growing, amidst mounting need for services".
- [2] Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians, 74(3), 229–263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
- [3] World Health Organization (1997). WHO-QOL: Measuring quality of life. Geneva, Switzerland: World Health Organization. <https://www.who.int/tools/whoqol>
- [4] Peisker, A., Raschke, G. F., Guentsch, A., Roshanghias, K., Eichmann, F., & Schultze-Mosgau, S. (2016). Longterm quality of life after oncologic surgery and microvascular free flap reconstruction in patients with oral squamous cell carcinoma. Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal, 21(4), e420–e424. <https://doi.org/10.4317/medoral.21111>
- [5] Trần Trung Kiên và Lê Thanh Vũ (2023). Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư điều trị tại Bệnh viện Đại học Y dược Shing Mark. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 66, 36-43. <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i66.1763>
- [6] Trần Văn Hùng, Nguyễn Duy Phong, 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).
- [7] Võ Lê Uyên, Trần Thụy Diệu Thùy, Lê Quốc Tuấn (2022). Khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư giai đoạn III, IV theo bộ công cụ EORTC QLQ-C30 tại Khoa Ung bướu Bệnh viện Đà Nẵng. Tạp chí Y học Việt Nam, 642–651. http://thuvienlamdong.org.vn:81/handle/DL_134679/6475
- [8] Agarwal, A. K., Yadav, A., Yadav, C. S., Mahore, R., & Dixit, P. (2022). Assess and Evaluation the Quality Of Life (QoL) Among Cancer Patients Undergoing Treatment by Using EORTC QLQ-30 Scale. National Journal of Community Medicine, 13(02). <https://njcmindia.com/index.php/file/article/view/147>

- [9] Smail, L.; Jassim, G.; Khan, S.; Tirmazy, S.; Ameri, M.A. (2022). Quality of life of Emirati women with breast cancer. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 20, 570.
- [10] Báo Điện Tử VTV (2024). Đắc Lắc: 1.000 người mắc các bệnh về ung thư trong năm 2024. BAO DIEN TU VTV. <https://vtv.vn/news-20241228144205135.htm>
- [11] Báo Điện Tử VTV (2023). Quá tải ở khoa Ung Bướu, Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên. BAO DIEN TU VTV. <https://vtv.vn/news-20230626141030486.htm>
- [12] Huỳnh Ngọc Vân Anh và cộng sự (2018). Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan của bệnh nhân ung thư đang điều trị tại các khoa nội bệnh viện ung bướu thành phố Hồ Chí Minh. Đề tài khoa học và công nghệ cấp trường, Trường Đại học y dược TP HCM.
- [13] Dương Viết Tuấn, Nguyễn Thị Thanh Hương, & Nguyễn Tiến Quang. (2023). Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện K năm 2021. *Tạp Chí Nghiên cứu Dược Và Thông Tin Thuốc*, 13(6), 10–17. <https://jprdi.vn/JP/article/view/73>
- [14] Nguyễn Việt Phương, Lê Thanh Vũ, Phạm Thị Ngọc, Phan Thị Hoàng Anh, Phạm Hoàng Minh Quân, Nguyễn Hồng Thủy và Nguyễn Văn Tuấn (2022). Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan của người bệnh ung thư sau hóa trị. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 49, 105-112. <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i49.222>
- [15] Nguyễn Quỳnh Tú, Vũ Thị Thu, Phạm Đình Phúc, Đào Công Ba và 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. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy*, 17(DB8).
- [16] Mai Thu Trang, Lê Minh Hiếu, Lê Xuân Hưng, Nguyễn Thành Long, Ngô Minh Hải, Trần Hoàn (2020). Đánh giá chất lượng cuộc sống của 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*, 225(08). <https://vjol.info.vn/index.php/tnu/article/view/51481>
- [17] Qedair, J. T., Al Qurashi, A. A., Alamoudi, S., Aga, S. S., & Y Hakami, A. (2022). Assessment of Quality of Life (QoL) of Colorectal Cancer Patients using QLQ-30 and QLQ-CR 29 at King Abdulaziz Medical City, Jeddah, Saudi Arabia. *International journal of surgical oncology*, 2022, 4745631. <https://doi.org/10.1155/2022/4745631>