

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN K, CƠ SỞ TÂN TRIỀU, NĂM 2024

Ngô Thị Lam^{1*}, Nguyễn Thị Nhân², Âu Thu Trang²,
Phạm Quốc Đạt², Phạm Việt Hà²

¹Bệnh viện K, cơ sở Tân Triều

²Trường Đại học Thăng Long

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vú tại Bệnh viện K, cơ sở Tân Triều năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 385 người bệnh điều trị hóa xạ trị tại Bệnh viện K, cơ sở Tân Triều. Sử dụng bộ công cụ QLQ - C30 và QLQ - BR23 để đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư vú.

Kết quả: Điểm chất lượng cuộc sống tổng quát trung bình theo thang đo QLQ - C30 là $66,9 \pm 16,5$ điểm. Điểm chức năng về thể chất là $77,8 \pm 20,2$ điểm; chức năng hoạt động $76,1 \pm 22,8$ điểm, chức năng cảm xúc $87,1 \pm 17,7$ điểm, chức năng nhận thức $83,5 \pm 19,2$ điểm, chức năng xã hội $77,2 \pm 23,6$ điểm. Điểm chất lượng cuộc sống tổng quát các lĩnh vực chức năng theo thang đo QLQ - BR23 là $56,3 \pm 16,3$ điểm. Điểm chức năng tình dục là $48,0 \pm 18,1$ điểm, chức năng hưởng thụ tình dục là $33,8 \pm 25,6$ điểm, chức năng quan điểm tương lai là $66,9 \pm 30,0$ điểm. Điểm chất lượng cuộc sống tổng quát theo lĩnh vực triệu chứng là $16,6 \pm 14,3$ điểm; về tác dụng phụ toàn thân do hệ thống là $22,3 \pm 16,9$ điểm; triệu chứng cánh tay $17,5 \pm 17,5$ điểm; triệu chứng vú $10,3 \pm 15,3$ điểm.

Kết luận: Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vú đạt ngưỡng trung bình, cần can thiệp để nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh ung thư vú.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, ung thư vú, QLQ - C30, QLQ - BR23.

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE OF BREAST CANCER PATIENTS VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL – TAN TRIEU FACILITY, YEAR 2024

SUMMARY

Objective: Describe the quality of life of breast cancer patients at Tan Trieu K Hospital in 2024.

Methods: A cross-sectional descriptive study on 385 patients treated at the Department of Chemotherapy and Radiotherapy, Tan Trieu K Hospital. Using the QLQ - C30 and QLQ - BR23 toolkits to assess the quality of life of breast cancer patients.

Chịu trách nhiệm: Ngô Thị Lam

Email: ngolamvinmec@gmail.com

Ngày nhận: 03/7/2025

Ngày phản biện: 15/7/2025

Ngày duyệt bài: 25/7/2025

Results: The average overall quality of life score according to the QLQ - C30 scale was 66.9 ± 16.5 points. The physical function score was 77.8 ± 20.2 points; functional function 76.1 ± 22.8 points, emotional function 87.1 ± 17.7 points, cognitive function 83.5 ± 19.2 points, social function 77.2 ± 23.6 points. The overall quality of life score for functional domains according to the QLQ - BR23 scale was 56.3 ± 16.3 points. The sexual function score was 48.0 ± 18.1 points, the sexual enjoyment function was 33.8 ± 25.6 points, and the future outlook function was 66.9 ± 30.0 points. The overall quality of life score by symptom domain was 16.6 ± 14.3 points; for systemic side effects by system was 22.3 ± 16.9 points; arm symptoms 17.5 ± 17.5 points; breast symptoms 10.3 ± 15.3 points.

Conclusion: The quality of life of breast cancer patients reached the average threshold, intervention is needed to improve the quality of life of breast cancer patients.

Keywords: Quality of life, breast cancer, QLQ - C30, QLQ - BR23.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi là loại ung thư được chẩn đoán thường xuyên nhất vào năm 2022, gây ra gần 2,5 triệu ca mới, là một trong tám loại ung thư trên toàn thế giới (12,4% tổng số ca ung thư trên toàn cầu), tiếp theo là ung thư vú ở nữ giới (11,6%), trực tràng (9,6%), tuyến tiền liệt (7,3%) và dạ dày (4,9%).

Ung thư vú (UTV) là một trong những căn bệnh ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ. Ở giai đoạn muộn bệnh có thể lan tràn tại chỗ và di căn đến các bộ phận khác của cơ thể, gây ra các biến chứng nguy hiểm đe dọa đến tính mạng. Khi ung thư vú đã di căn, khả năng điều trị khỏi rất thấp. Theo Globocan 2022, UTV chỉ đứng sau ung thư phổi là loại ung thư được chẩn đoán phổ biến nhất chiếm 11,6%, tiếp theo là ung thư trực tràng (9,6%), tuyến tiền liệt (7,3%) và dạ dày (4,9%) [8]. Phụ nữ mắc UTV không chỉ đối mặt với những đau đớn về thể chất mà còn có thể gặp phải tình trạng khủng hoảng tinh thần nghiêm trọng, stress kéo dài, các vấn đề tâm lý tiêu cực, đặc biệt là suy giảm chức năng xã hội làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh ung thư và làm suy giảm chất lượng cuộc sống của họ.

Một trong những bộ công cụ được sử dụng nhiều nhất để nghiên cứu về chất

lượng sống của bệnh nhân ung thư vú trên thế giới và tại Việt Nam là bộ công cụ EORTC QLQ - C30 và EORTC QLQ - BR23 của Tổ chức nghiên cứu và Điều trị ung thư châu Âu vì đáp ứng được mục tiêu đánh giá tổng thể chất lượng sống của bệnh nhân ung thư vú ở tất cả các giai đoạn và phương pháp điều trị khác nhau [4]. Nghiên cứu của tác giả Lê Kim Trọng (2024) có kết quả điểm chất lượng sống tổng quát theo EORTC QLQ - BR23 là $57,6 \pm 11,3$ điểm, điểm chất lượng sống theo EORTC QLQ - C30 Điểm trung bình CLS triệu chứng là $26,3 \pm 10,2$ [6]. Kết quả một số nghiên cứu khác cũng cho thấy chất lượng sống của người bệnh UTV tại Việt Nam nói chung là không cao và đều bị ảnh hưởng bởi các nhóm yếu tố cơ bản là lâm sàng, nhân khẩu học và hỗ trợ xã hội [5]. Việc đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vú và xác định các yếu tố liên quan là rất quan trọng, giúp hiểu rõ hơn về những ảnh hưởng của bệnh và điều trị đối với cuộc sống của họ. Trên cơ sở đó, có thể đưa ra các biện pháp can thiệp nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh, giúp họ có chất lượng cuộc sống tốt đẹp hơn sau khi điều trị ung thư. Với mong muốn cung cấp thêm bằng chứng về chất lượng sống và các yếu tố liên quan đến chất

lượng sống ở người bệnh UTV hóa xạ trị tại cơ sở Tân Triều, Bệnh viện K, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài với mục tiêu đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh UTV tại Bệnh viện K, cơ sở Tân Triều năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh nữ UTV từ 18 tuổi trở lên đang được điều trị hoá xạ trị tại Bệnh viện K, cơ sở Tân Triều năm 2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Người bệnh nữ từ 18 tuổi.
- Có thể tự trả lời các câu hỏi phỏng vấn.
- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh bị các chấn thương tai nạn nghiêm trọng khác hoặc trong tình trạng nguy kịch/cấp cứu.
- Bị tàn tật hoặc khuyết tật trước khi mắc ung thư vú.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: từ tháng 02/2024 đến tháng 9/2024.

Địa điểm: Khoa Hóa và Xạ trị, Bệnh viện K, cơ sở Tân Triều.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu thực tế chọn được 385 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: Toàn bộ người bệnh điều trị hóa xạ trị từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2023 theo danh sách tại Khoa Hóa và Xạ trị, Bệnh viện K, cơ sở Tân Triều.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Phiếu thu thập thông tin có cấu trúc gồm 3 phần chính: Thông tin cá nhân; thông tin về bệnh lý và điều trị; thông tin về các yếu tố tâm lý, gia đình và xã hội, sử dụng bộ công cụ EORTC QLQ - C30 để đánh giá chất

lượng cuộc sống chung cho người bệnh ung thư và bộ công cụ EORTC QLQ - BR23 đánh giá chất lượng cuộc sống chuyên biệt cho người bệnh UTV. Để thuận lợi cho việc phỏng vấn và không làm ảnh hưởng đến việc điều trị của người bệnh, hoạt động thu thập số liệu và phỏng vấn, được thực hiện tại thời điểm hoàn thành đợt điều trị hoặc tái khám.

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá

Biến phụ thuộc

Chất lượng cuộc sống của người bệnh UTV điều trị hóa xạ trị. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được đánh giá như sau: Thang đo EORTC QLQ - C30 gồm 30 câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư, thang đo QLQ - BR23 gồm 23 câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh UTV. Đánh giá này bao gồm 4 lĩnh vực chức năng (hình ảnh cơ thể, hoạt động tình dục, cảm nhận tình dục, quan điểm tương lai) và 4 lĩnh vực triệu chứng (triệu chứng cánh tay, triệu chứng vú, buồn vì rụng tóc và các tác dụng phụ toàn thân).

Biến độc lập

Các yếu tố nhân khẩu học: tuổi, dân tộc, nơi cư trú, học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, điều kiện kinh tế, bảo hiểm y tế, BMI; các yếu tố bệnh lý của người bệnh: giai đoạn ung thư, hình thức phẫu thuật, phương thức điều trị; tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế.

Độ tin cậy và giá trị hiệu lực

Các phiên bản tiếng Việt của các bộ công cụ đã được kiểm tra về tính nhất quán trước khi được tiến hành nghiên cứu trên thực tế thông qua một nghiên cứu thí điểm trên 30 người bệnh ung thư vú ở Bệnh viện K. Kết quả cho thấy: Cronbach's alpha của Bộ công cụ đo lường về chất lượng cuộc sống là 0,91. Công cụ đo lường về các hỗ trợ xã hội đa chiều là 0,88. Công cụ đo lường về tình trạng triệu chứng là 0,86.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, nhập vào máy tính và được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Đối với các biến định tính thì sử dụng tần số và tỷ lệ % để mô tả.

- Đối với biến định lượng thì tính điểm chuẩn hoá trung bình theo thang đo 0 - 100 điểm, độ lệch chuẩn.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trường Đại học Thăng Long thông qua và được chấp thuận của Lãnh đạo Bệnh viện K thông qua trước khi tiến hành thu thập số liệu. Người bệnh được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành phát phiếu điều tra và chỉ tiến hành khi có sự chấp nhận tham gia của đối tượng nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

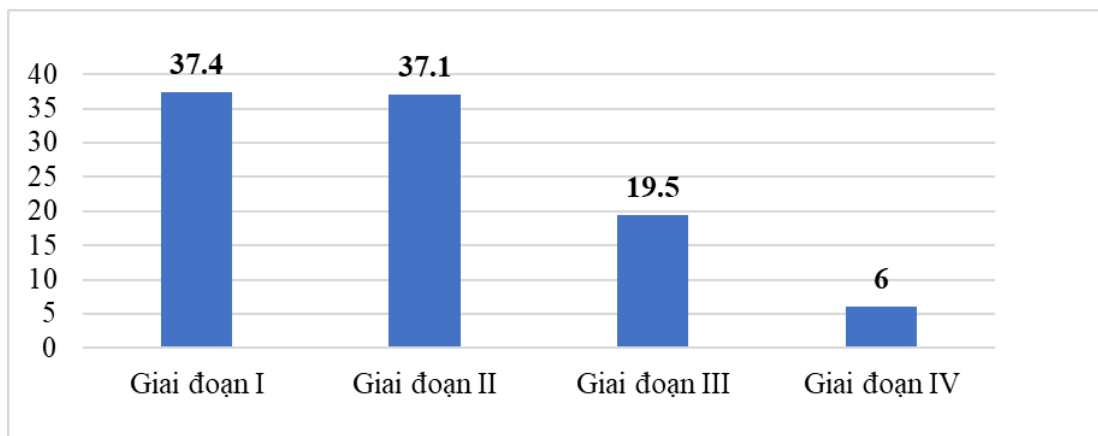
3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, học vấn, nơi cư trú và tình trạng hôn nhân (n = 385)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	18 - 35 tuổi	17	4,4
	36 - 44 tuổi	73	19,0
	45 - 54 tuổi	129	33,5
	> 55 tuổi	166	43,1
Tuổi trung bình $57,5 \pm 10,6$			
Học vấn	Dưới THPT	183	47,5
	Trung cấp/ Cao đẳng	129	33,5
	Đại học/ sau Đại học	73	19,0
Nơi cư trú	Thành phố Hà Nội	37	9,6
	Tỉnh / thành phố khác	348	90,4
Dân tộc	Kinh	374	97,1
	Dân tộc thiểu số / khác	11	2,9
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	20	5,2
	Kết hôn	282	73,3
	Ly dị, ly thân, góa	83	21,6
Tình trạng kinh nguyệt	Còn kinh	116	30,1
	Đã mãn kinh trước điều trị	176	45,7
	Mãn kinh sau điều trị	93	24,2
Số con	Chưa sinh con	27	7,0
	1 - 2 con	199	51,7
	≥ 3 con	159	41,3

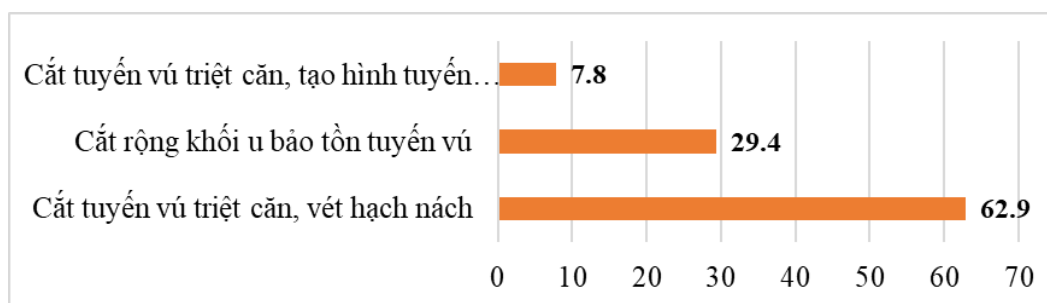
Nhận xét: Tuổi trung bình của người bệnh là $57,5 \pm 10,6$ tuổi. Người bệnh thuộc nhóm trên 55 tuổi chiếm cao nhất với 43,1%. Hầu hết người bệnh kết hôn chiếm 73,3%. Người bệnh cư trú tại tỉnh, thành phố khác chiếm chủ yếu với 90,4%, chủ yếu là người dân tộc

Kinh chiếm 97,1%, với trình độ dưới THPT chiếm nhiều nhất với 47,5%. Người bệnh đã mãn kinh trước điều trị có tỷ lệ cao nhất với 45,7%. Người bệnh có từ 1 - 2 con chiếm nhiều nhất với 51,7%.



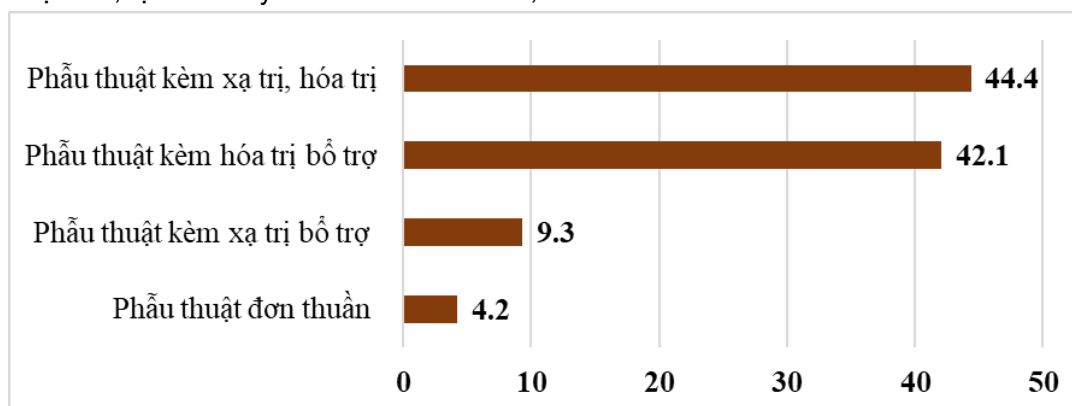
Biểu đồ 1. Giai đoạn bệnh hiện tại của người bệnh (n = 385)

Nhận xét: Người bệnh đang ở giai đoạn I và giai đoạn II chiếm chủ yếu chiếm 74,5%.



Biểu đồ 2. Phương pháp phẫu thuật (n = 385)

Nhận xét: Phương pháp phẫu thuật chủ yếu điều trị bằng phương pháp cắt tuyến vú triệt căn, vết hạch nách với 62,9%; Cắt rộng khối u bảo tồn tuyến vú chiếm 29,4% và cắt tuyến vú triệt căn, tạo hình tuyến vú tức thì chiếm 7,8%.



Biểu đồ 3. Phương thức điều trị (n = 385)

Nhận xét: Phương thức điều trị người bệnh UTV chủ yếu là phẫu thuật kèm hóa trị bổ trợ chiếm 42,1% và phẫu thuật kết hợp hóa trị và xạ trị bổ trợ chiếm 44,4%.

Bảng 2. Tỷ lệ các biến chứng của điều trị ung thư vú (n = 385)

Biến chứng		Số lượng	Tỷ lệ %
<i>Biến chứng</i>	Có	266	69,1
	Không	119	30,9
<i>Phù tay</i>	Có	132	34,3
	Không	253	65,7
<i>Rụng tóc</i>	Có	246	63,9
	Không	139	36,1

Nhận xét: Tỷ lệ có biến chứng do điều trị bệnh ung thư là 69,1%; thường gặp nhất là biến chứng phù chi 34,3% và rụng tóc 63,9%.

3.2. Đặc điểm về tâm lý, gia đình và xã hội và chất lượng cuộc sống theo thang đo QLQ - C30 và QLQ - BR23 chuyên biệt cho người bệnh nữ ung thư vú

Bảng 3. Đặc điểm tâm lý và mức độ chia sẻ bệnh tật của người bệnh

Đặc điểm tâm lý và mức độ chia sẻ và thái độ ứng phó với bệnh tật		Số lượng	Tỷ lệ %
<i>Đặc điểm tâm lý</i>	Cảm thấy bất hạnh và buồn xuôi	7	1,8
	Cảm thấy bất hạnh nhưng vẫn cố gắng điều trị	159	41,3
	Chấp nhận thực tế và điều trị tốt	219	56,9
<i>Mức độ chia sẻ bệnh tật</i>	Hiếm khi	23	6,0
	Thỉnh thoảng	295	76,6
	Thường xuyên	67	17,4
<i>Mức độ quan tâm của người thân</i>	Nhiều	351	91,2
	Vừa phải	34	8,8
<i>Thái độ ứng phó với bệnh tật</i>	Chủ động tích cực	335	87,2
	Bị động tiêu cực	49	12,7
<i>Tâm lý khi tương tác nhân viên y tế</i>	Ngại tiếp xúc	226	58,7
	Không ngại	159	41,3

Nhận xét: Trong quá trình điều trị, người bệnh chấp nhận thực tế và điều trị tốt chiếm 56,9%. Phần lớn người bệnh thỉnh thoảng chia sẻ tình hình bệnh tật của chính mình với mọi người xung quanh với 76,7%. Người bệnh nhận được quan tâm chăm sóc nhiều từ người thân chiếm 91,2%. Người bệnh có thái độ ứng phó với bệnh tật chủ động tích cực chiếm 87,2%, ngại tiếp xúc với nhân viên y tế chiếm 58,7%.

Bảng 4. Điểm số trung bình các chức năng theo thang đo QLQ - C30 (n = 385)

Chức năng theo thang đo QLQ - C30	Trung bình	Độ lệch chuẩn
<i>Thể chất</i>	77,8	20,2
<i>Hoạt động</i>	76,1	22,8
<i>Cảm xúc</i>	87,1	17,7
<i>Nhận thức</i>	83,5	19,2
<i>Xã hội</i>	77,2	23,6
Điểm chất lượng cuộc sống tổng quát theo thang đo QLQ - C30	66,9	16,5

Nhận xét: Điểm chất lượng cuộc sống tổng quát trung bình theo thang đo QLQ - C30 là $66,9 \pm 16,5$ điểm. Về chất lượng sống lĩnh vực các chức năng, điểm chức năng về thể chất là $77,8 \pm 20,2$ điểm; chức năng

hoạt động $76,1 \pm 22,8$ điểm, chức năng cảm xúc $87,1 \pm 17,7$ điểm, chức năng nhận thức $83,5 \pm 19,2$ điểm, chức năng xã hội $77,2 \pm 23,6$ điểm.

Bảng 5. Điểm chất lượng cuộc sống lĩnh vực triệu chứng theo QLQ - C30 chung cho người bệnh ung thư (n = 385)

Lĩnh vực	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Lĩnh vực tài chính	32,5	27,3
Triệu chứng mệt mỏi	23,5	22,8
Triệu chứng buồn nôn, nôn	8,8	16,7
Triệu chứng thờnh	16,4	21,7
Triệu chứng chán ăn	25,3	25,8
Triệu chứng mất ngủ	27,9	25,6
Triệu chứng đau	29,7	24,6
Triệu chứng táo bón	12,6	20,0
Triệu chứng tiêu chảy	5,6	15,8
Điểm chất lượng cuộc sống tổng quát	18,7	15,1

Nhận xét: Điểm chất lượng cuộc sống tổng quát của người bệnh là $18,7 \pm 15,1$ điểm. Điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh về khó khăn tài chính là $32,5 \pm 27,3$ điểm. Điểm chất lượng cuộc sống về các triệu chứng: Điểm triệu chứng mệt mỏi $23,5 \pm 22,8$ điểm, triệu chứng buồn nôn,

$8,8 \pm 16,7$ điểm, triệu chứng thờnh $16,4 \pm 21,7$ điểm, triệu chứng chán ăn $25,3 \pm 25,8$ điểm, triệu chứng mất ngủ $27,9 \pm 25,6$ điểm, triệu chứng đau $29,7 \pm 24,6$ điểm, triệu chứng táo bón $12,6 \pm 20,0$ điểm, triệu chứng tiêu chảy $5,6 \pm 15,8$ điểm.

Bảng 6. Điểm chất lượng cuộc sống theo QLQ - BR23 chuyên biệt cho người bệnh nữ ung thư vú (n = 385)

Chất lượng cuộc sống theo QLQ - BR23 chuyên biệt cho người bệnh nữ ung thư vú		Trung bình	Độ lệch chuẩn
Chức năng	Hình ảnh cơ thể	76,5	24,9
	Chức năng tình dục	48,0	18,1
	Hưởng thụ tình dục	33,8	25,6
	Quan điểm tương lai	66,9	30,0
	Điểm chức năng theo QLQ - BR23	56,3	16,3
Lĩnh vực	Tác dụng phụ toàn thân	22,3	16,9
	Triệu chứng cánh tay	17,5	17,5
	Triệu chứng vú	10,3	15,3
	Điểm triệu chứng trung bình theo QLQ - BR23	16,6	14,3

Nhận xét: Điểm chất lượng cuộc sống các lĩnh vực chức năng theo thang đo QLQ - BR23 là $56,3 \pm 16,3$ điểm: chức năng tình dục là

$48,0 \pm 18,1$ điểm, chức năng hưởng thụ tình dục là $33,8 \pm 25,6$ điểm, chức năng quan điểm tương lai là $66,9 \pm 30,0$ điểm.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu chọn 385 người bệnh đủ điều kiện được chọn trong thời gian nghiên cứu, độ tuổi trung bình phát hiện UTV là $57,5 \pm 10,6$ tuổi, hầu hết người bệnh kết hôn chiếm 73,3%, cư trú chủ yếu tại các tỉnh thành phố lân cận với Thành phố Hà Nội. Đây là độ tuổi cao so với một số báo cáo về tình hình ung thư vú chung. Nghiên cứu của Vũ Minh Tuấn tại khoa Nội 5 Bệnh viện K, cơ sở Tân Triều cũng cho thấy độ tuổi người bệnh UTV thuộc nhóm 41 – 60 tuổi chiếm 59%, nhóm người bệnh đã kết hôn hoặc chưa kết hôn nhưng đang chung sống cùng bạn tình chiếm tỷ lệ 74%^[7], tương đồng với kết quả nghiên cứu. Nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh là dân tộc Kinh, thường trú ở thành phố, tỉnh thành lân cận với Hà Nội chiếm tỷ lệ cao 90,4%. Người bệnh tìm tới Bệnh viện K ngày một nhiều, có thể gây nên tình trạng quá tải, ảnh hưởng trực tiếp tới việc điều trị, chăm sóc đối với người bệnh ung thư nói chung và UTV nói riêng.

Người bệnh UTV điều trị chủ yếu đã mãn kinh trước điều trị có tỷ lệ cao nhất với 45,7%. Người bệnh có từ 1 - 2 con chiếm nhiều nhất với 51,7%, với giai đoạn bệnh chủ yếu ở giai đoạn I và giai đoạn II chiếm 74,5%. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Phạm Đình Hoàng với tỉ lệ phụ nữ điều trị ung thư vú mãn kinh chiếm nhiều nhất là 45,7%^[2]. Phương pháp phẫu thuật chủ yếu được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn + vét hạch nách cùng bên với 62,9%; điều trị bảo tồn 29,3% và phẫu thuật tái tạo 7,8%, thường áp dụng đối với người bệnh ở giai đoạn I và giai đoạn II để giảm thiểu sức khỏe và biến chứng trong điều trị. Tương đồng với nghiên cứu của Vương Hồng Hạnh khi lựa chọn phương pháp phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn + vét hạch nách cùng bên chiếm 91%^[1]. Người bệnh điều trị UTV chủ yếu là phẫu thuật kèm hóa trị hỗ trợ chiếm 42,1%

và phẫu thuật kết hợp hóa trị và xạ trị hỗ trợ chiếm 44,4%. Đây là phương pháp điều trị đa mô thức ngày càng phổ biến và được áp dụng rộng rãi trong điều trị UTV, cải thiện hiệu quả điều trị toàn diện và kéo dài thời gian sống còn cho người bệnh. Tương đồng với nghiên cứu của Lê Kim Trọng cho thấy phương thức điều trị cho người bệnh chủ yếu phẫu thuật xạ trị, phẫu thuật hóa trị và phẫu thuật hóa xạ trị phối hợp với mức độ hỗ trợ^[6]. Khi điều trị đa mô thức, dù mang lại hiệu quả cao, nhưng cũng làm tăng nguy cơ tác dụng phụ, biến chứng ảnh hưởng đến chất lượng sống, người bệnh cần được theo dõi và hỗ trợ chặt chẽ trong suốt quá trình điều trị.

4.2. Đặc điểm về tâm lý, gia đình và xã hội và chất lượng cuộc sống theo thang đo QLQ - C30 và QLQ - BR23 chuyên biệt cho người bệnh nữ ung thư vú

Trong nghiên cứu cho thấy người bệnh có thái độ ứng phó với bệnh tật chủ động tích cực chiếm 87,2%. Người bệnh có tâm lý ngại khi tương tác với nhân viên y tế chiếm 58,7%. Trong nghiên cứu của Ngô Thị Minh Ngọc cho thấy đa số người bệnh nói chuyện với người khác về bệnh tật của mình chiếm 88,2%, nhưng họ vẫn cảm thấy ngại khi yêu cầu người khác giúp đỡ (67,6%)^[3]. Người bệnh có thái độ ứng phó với bệnh tật chủ động tích cực điều này có thể hiểu vì người bệnh chủ yếu trong giai đoạn I và giai đoạn II chiếm 74,5%, chưa bị tổn hại sức khỏe nhiều nên thường chủ động tích cực trong điều trị, phòng chống bệnh tật của mình.

Điểm chất lượng cuộc sống (CLCS) tổng quát người bệnh trong nghiên cứu đạt ngưỡng trung bình theo thang đo QLQ - C30 là $66,9 \pm 16,5$ điểm. Điểm CLCS tổng quát người bệnh thấp so với điểm CLCS tổng quát nghiên cứu Ngô Thị Minh Ngọc đạt $73,3 \pm 17,4$ điểm^[3]. Điểm CLCS tổng quát người bệnh tương đồng với nghiên cứu của Edib tại bệnh viện hạng 3 ở Malaysia với điểm trung bình CLCS tổng quát là $67,8 \pm 18,92$ điểm^[9]. Trong quá trình điều trị UTV người bệnh nên được tư vấn về những

triệu chứng có thể gặp nhằm tạo niềm tin tuân thủ điều trị cho người bệnh, cùng người bệnh chia sẻ những tác dụng phụ không mong muốn người bệnh gặp phải khi điều trị bệnh.

Điểm chất lượng sống lĩnh vực triệu chứng theo thang đo QLQ - BR23 là $16,6 \pm 14,3$ điểm; về tác dụng phụ toàn thân do hệ thống là 22,3 điểm, triệu chứng cánh tay 17,5 điểm, triệu chứng vú 10,3 điểm. Điểm chất lượng sống theo thang đo QLQ - BR23 thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Kim Trọng có điểm chất lượng cuộc sống lĩnh vực triệu chứng theo thang đo EORTC QLQ - BR23 là $26,3 \pm 10,2$ điểm, về tác dụng phụ toàn thân là 25,8 điểm^[6]. Tác dụng phụ toàn thân do điều trị là những thay đổi gây ra bởi hóa trị liệu xảy ra chủ yếu trong năm đầu tiên và sau đó giảm đáng kể. Nghiên cứu tập hợp ở các giai đoạn của UTV cho thấy các triệu chứng ở vú và triệu chứng cánh tay là ít gặp nhất, việc thực hiện phẫu thuật loại bỏ khối u tàn phá cơ thể và nạo vét hạch nách quá mức hay xạ trị vào vùng nách có thể gây nên tình trạng phù bạch mạch, đây là một biến chứng rất phiền toái và khó khắc phục cho người bệnh. Vì vậy việc phẫu thuật tàn phá và nạo vét hạch quá mức được hạn chế, do đó giảm thiểu sự phổ biến của các triệu chứng ở vú và cánh tay.

5. KẾT LUẬN

Cần chú trọng đánh giá và cải thiện chất lượng cuộc sống về mặt chức năng lẫn triệu chứng của người bệnh ung thư vú sau điều trị hóa xạ trị, tuyên truyền người thân của người bệnh nhận thức tầm quan trọng về sự hỗ trợ của gia đình và những người xung quanh đối với chất lượng sống của bệnh nhân ung thư vú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vương Hồng Hạnh, Nguyễn Hải Anh, Hoàng Đức Thành, et al. (2021) "Thực trạng nhu cầu hỗ trợ chăm sóc người bệnh ung thư vú tại Bệnh viện K năm 2020 và một số yếu tố liên quan.". *Tạp chí Y học Việt Nam*, 498 (1), tr. 222 - 226.

2. Phạm Đình Hoàng, Đinh Văn Quỳnh, Võ Văn Thắng (2019) "Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nữ ung thư vú được điều trị tại Bệnh viện quận Thủ Đức". *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 23 (5), pp. 141 - 147.

3. Ngô Thị Minh Ngọc, Phạm Thị Việt Dung, Vũ Thị Dung, et al. (2023) "Chất lượng cuộc sống ở người bệnh phẫu thuật tái tạo vú tức thì sau cắt bỏ ung thư vú triệt căn tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022". *Tạp chí Y học Việt Nam*, 521 (1), pp. 198 - 202.

4. Lưu Quốc Quang (2017) "Giá trị của bộ công cụ EORTC QLQ - BR53 để đo lường chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân ung thư vú tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh". *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*, tr. 258 - 268.

5. Nguyễn Đức Thành, Ngô Thị Tính, Trần Bảo Ngọc (2020), "Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân ung thư vú sau phẫu thuật". *Tạp chí Y học Lâm sàng*, 60, tr. 67 - 72.

6. Lê Kim Trọng, Nguyễn Thế Huỳnh, Nguyễn Hoàng Thùy Linh, et al. (2024) "Đánh giá chất lượng sống ở bệnh nhân ung thư vú được điều trị triệt căn tại Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng". *Tạp chí Y học Việt Nam* 541 (3), tr. 51 - 56.

7. Vũ Minh Tuấn, Vũ Xuân Thịnh, Phạm Tùng Sơn, et al. (2024) "Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vú tại Bệnh viện K, cơ sở Tân Triều Hà Nội". *Tạp chí Khoa học điều dưỡng* 7(3), tr. 53 - 63.

8. Freddie Bray, Mathieu Laversanne, Hyuna Sung, et al. (2024) "Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries". *A Cancer Journal for Clinicians*, 73 (3), pp. 229 - 263.

9. Edib Zobaida, Kumarasamy Verasingam, Binti Abdullah Norlia, et al. (2016) "Most prevalent unmet supportive care needs and quality of life of breast cancer patients in a tertiary hospital in Malaysia". *Health and quality of life outcome*, 14 (1), 26.