

# CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ DẠ DÀY TRƯỚC PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Phạm Thị Kiều Chinh<sup>1,2,✉</sup>, Lê Thị Hương<sup>1</sup>  
Nguyễn Duy Cường<sup>2</sup>, Ninh Thị Nhung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Nghiên cứu thực hiện với mục tiêu mô tả chất lượng cuộc sống trên 120 người bệnh ung thư dạ dày tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình có chỉ định phẫu thuật trong thời gian từ 2021 - 2023. Công cụ sử dụng là bộ câu hỏi chất lượng cuộc sống của Tổ chức Nghiên cứu và Điều trị Ung thư Châu Âu (EORTC QLQ-C30). Kết quả cho thấy điểm trung bình CLCS về lĩnh vực chức năng, triệu chứng, sức khỏe toàn diện và khó khăn tài chính là  $79,1 \pm 9,2$ ;  $22,7 \pm 6,8$ ;  $57,5 \pm 7,7$  và  $43,6 \pm 23,2$  điểm. Điểm chất lượng cuộc sống về lĩnh vực triệu chứng, cao nhất là mất cảm giác ngon miệng ( $38,1 \pm 26,4$ ), mệt mỏi ( $34,4 \pm 9,3$ ), đau ( $32,4 \pm 13,5$ ), rối loạn giấc ngủ ( $30,3 \pm 21,2$ ). Nhóm tuổi càng cao, giai đoạn bệnh 3, 4 và người bệnh suy dinh dưỡng có điểm CLCS thấp hơn, có ý nghĩa với  $p < 0,05$ . Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư dạ dày trước phẫu thuật 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.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mặc dù tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong đã giảm, nhưng ung thư dạ dày vẫn là bệnh lý thường gặp trên thế giới cũng như ở Việt Nam và đứng hàng đầu trong các loại ung thư đường tiêu hoá. Ung thư dạ dày là nguyên nhân tử vong phổ biến đứng hàng thứ 4 liên quan đến ung thư trên toàn thế giới.<sup>1</sup> Đây là bệnh ung thư trên chính hệ thống đường tiêu hoá làm ảnh hưởng trực tiếp tới hệ thống tiêu hóa, giảm hấp thu các chất dinh dưỡng, thay đổi về chuyển hóa, đồng thời khối u ác tính lấy nguồn dinh dưỡng để phát triển, dẫn đến cơ thể mệt mỏi, suy nhược, thiếu năng lượng từ đó làm giảm hiệu quả điều trị, tăng tỷ lệ biến chứng, gián đoạn điều trị.<sup>2,3</sup> Đồng thời còn ảnh hưởng đến chất lượng cuộc

sống, do người bệnh có thể gặp nhiều vấn đề liên quan đến thể chất, tinh thần, triệu chứng do bệnh và/hoặc do quá trình điều trị bệnh ung thư gây ra.

Chất lượng cuộc sống được định nghĩa là nhận thức mà cá nhân có được trong đời sống của mình, trong bối cảnh văn hóa và hệ thống giá trị mà cá nhân sống, trong mối tương tác với những mục tiêu, những mong muốn, những chuẩn mực, và những mối quan tâm.<sup>4</sup> Hiện nay, CLCS của người bệnh ung thư ngày càng được quan tâm, mong muốn cải thiện CLCS được coi là một phần quan trọng trong chiến lược điều trị ung thư. Chính vì vậy việc đánh giá CLCS được xem là một thành phần thiết yếu của quá trình quản lý bệnh và cần phải được thực hiện thường xuyên, từ đó 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

Tác giả liên hệ: Phạm Thị Kiều Chinh

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: phamthikieuchinh@gmail.com

Ngày nhận: 04/04/2025

Ngày được chấp nhận: 17/04/2025

cứu với mục tiêu đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư dạ dày trước phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2021 - 2023.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Người bệnh ung thư dạ dày trước phẫu thuật.

#### *Tiêu chuẩn lựa chọn*

Người bệnh từ 20 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định ung thư dạ dày bằng mô bệnh học có chỉ định phẫu thuật, có hồ sơ bệnh án đầy đủ và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

#### *Tiêu chuẩn loại trừ*

Người bệnh giai đoạn chăm sóc giảm nhẹ. Người bệnh kết hợp bệnh lý ung thư khác hoặc có hồ sơ bệnh án không đầy đủ.

### 2. Phương pháp

#### *Địa điểm và thời gian nghiên cứu*

Khoa Ngoại Tổng hợp, Trung tâm Ung bướu và chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong thời gian từ 2021 - 2023.

#### *Thiết kế nghiên cứu*

Mô tả cắt ngang.

#### *Cỡ mẫu và cách chọn mẫu*

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 120 người bệnh đủ điều kiện.

#### *Biến số, chỉ số nghiên cứu:*

+ Đặc điểm chung của người bệnh: 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-QLQC30.

+ Điểm số chất lượng cuộc sống theo đặc điểm của người bệnh (giới tính, nhóm tuổi, giai đoạn bệnh, tình trạng dinh dưỡng theo PG-SGA).

+ Phân loại mức ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

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

\* Đánh giá chất lượng cuộc sống: Nghiên cứu sử dụng thang đo EORTC QLQ-C30, đây là bộ câu hỏi được phát triển bởi Tổ chức nghiên cứu và điều trị ung thư Châu Âu. Bộ câu hỏi này dùng để đánh giá CLCS của người bệnh ung thư, đã được dịch và chuẩn hoá với hơn 100 ngôn ngữ, trong đó có Việt Nam, được sử dụng hàng năm với hơn 5000 nghiên cứu trên toàn thế giới.<sup>5</sup> 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.

#### *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 điểm: có ảnh hưởng đến CLCS.

+ Điểm số  $\geq 80$  điểm: chưa ảnh hưởng đến CLCS.

Đối với các triệu chứng và khó khăn tài chính, điểm số càng cao thì CLCS càng kém.

+ Điểm số trên ngưỡng 20 điểm: có ảnh hưởng đến CLCS.

+ Điểm số  $\leq 20$  điểm: chưa ảnh hưởng đến CLCS.

\* **Công cụ PG-SGA:** Công cụ bao gồm thay đổi cân nặng, thay đổi lượng, đặc điểm thức ăn, khả năng hoạt động, nhu cầu chuyển hóa và thăm khám thực thể. Tình trạng dinh dưỡng được phân loại thành 3 mức độ<sup>6</sup>:

+ PG-SGA A: không có nguy cơ suy dinh dưỡng.

+ PG-SGA B: nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ/ vừa.

+ PG-SGA C: suy dinh dưỡng mức độ nặng.

#### **Quy trình thu thập thông tin nghiên cứu:**

Từ danh sách người bệnh có chỉ định phẫu thuật, chọn ra những đối tượng phù hợp tiêu chuẩn nghiên cứu: nghiên cứu viên phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi được xây dựng sẵn tại phòng truyền thông của Trung tâm ung bướu.

#### **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, trung vị, khoảng tứ phân vị thứ nhất và thứ ba của điểm CLCS. 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.

### **3. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh của Trường Đại học Y Hà Nội (QĐ số 496/GCN-HĐĐĐNCYSH-ĐHYHN ngày 14/5/2021). Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích, ý nghĩa, của nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập chỉ được phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý của Lãnh đạo bệnh viện và các khoa phòng.

## **III. KẾT QUẢ**

**Bảng 1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu (n = 120)**

| Đặc điểm              |                | Nam (n = 79) | Nữ (n = 41) | Chung (n = 120) |
|-----------------------|----------------|--------------|-------------|-----------------|
| Nhóm tuổi             | 40 - 49 tuổi   | 4 (5,1)      | 4 (9,8)     | 8 (6,7)         |
|                       | 50 - 59 tuổi   | 10 (12,7)    | 5 (12,2)    | 15 (12,5)       |
|                       | 60 - 69 tuổi   | 40 (50,6)    | 17 (41,5)   | 57 (47,5)       |
|                       | $\geq 70$ tuổi | 25 (31,6)    | 15 (36,6)   | 40 (33,3)       |
| Giai đoạn             | 1 - 2          | 16 (20,3)    | 10 (24,4)   | 26 (21,7)       |
|                       | 3 - 4          | 63 (79,7)    | 31 (75,6)   | 94 (78,3)       |
| Tình trạng dinh dưỡng | PG-SGA A       | 20 (25,3)    | 8 (19,5)    | 28 (23,4)       |
|                       | PG-SGA B       | 47 (59,5)    | 26 (63,4)   | 73 (60,8)       |
|                       | PG-SGA C       | 12 (15,2)    | 7 (17,1)    | 19 (15,8)       |

120 người bệnh tham gia nghiên cứu, nam giới chiếm 65,8%, nữ chiếm 34,2%, tập trung nhiều nhất ở nhóm tuổi 60 - 69 (47,5%). Giai đoạn bệnh gặp chủ yếu là giai đoạn 3 - 4 với

78,3%. 76,6% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng theo PG-SGA, trong đó 60,8% người bệnh có nguy cơ SDD nhẹ/vừa và 15,8% SDD nặng.

**Bảng 2. Điểm chất lượng cuộc sống về các mặt chức năng, sức khỏe tổng quát và khó khăn tài chính của người bệnh theo công cụ EORTC-QLQC30 (n = 120)**

| Các mặt chức năng        | TB $\pm$ SD     | Trung vị | min  | max  |
|--------------------------|-----------------|----------|------|------|
| Thể chất                 | 80,6 $\pm$ 13,1 | 86,7     | 33,3 | 100  |
| Hoạt động                | 72,6 $\pm$ 13,6 | 66,7     | 50,0 | 100  |
| Nhận thức                | 86,5 $\pm$ 17,3 | 100      | 33,3 | 100  |
| Cảm xúc                  | 73,5 $\pm$ 7,0  | 75,0     | 58,3 | 91,7 |
| Xã hội                   | 77,5 $\pm$ 16,4 | 83,3     | 33,3 | 100  |
| Lĩnh vực chức năng chung | 79,1 $\pm$ 9,2  | 82,2     | 48,9 | 93,3 |
| Sức khỏe toàn diện       | 57,5 $\pm$ 7,7  | 58,3     | 33,3 | 66,7 |
| Khó khăn tài chính       | 43,6 $\pm$ 23,2 | 33,3     | 0    | 66,7 |

Điểm CLCS về lĩnh vực chức năng chung có giá trị trung bình là 79,1  $\pm$  9,2 điểm. Trong đó chỉ số cảm xúc, hoạt động và xã hội có giá trị thấp dưới 80, đã ảnh hưởng đến CLCS của

người bệnh. Điểm sức khỏe toàn diện thấp với trung bình là 57,5  $\pm$  7,7 điểm. Người bệnh có điểm khó khăn tài chính là 43,6  $\pm$  23,2 điểm.

**Bảng 3. Điểm chất lượng cuộc sống về các triệu chứng của người bệnh theo công cụ EORTC-QLQC30 (n = 120)**

| Các triệu chứng            | TB $\pm$ SD     | Trung vị | min  | max  |
|----------------------------|-----------------|----------|------|------|
| Mệt mỏi                    | 34,4 $\pm$ 9,3  | 33,3     | 11,1 | 55,6 |
| Buồn nôn, nôn              | 10,7 $\pm$ 15,6 | 0,0      | 0,0  | 66,7 |
| Đau                        | 32,4 $\pm$ 13,5 | 33,3     | 16,7 | 66,7 |
| Khó thở                    | 5,6 $\pm$ 12,5  | 0,0      | 0,0  | 33,3 |
| Rối loạn giấc ngủ          | 30,3 $\pm$ 21,2 | 33,3     | 0,0  | 66,7 |
| Mất cảm giác ngon miệng    | 38,1 $\pm$ 26,4 | 33,3     | 0,0  | 66,7 |
| Táo bón                    | 5,6 $\pm$ 15,8  | 0,0      | 0,0  | 66,7 |
| Tiêu chảy                  | 3,6 $\pm$ 11,3  | 0,0      | 0,0  | 66,7 |
| Lĩnh vực triệu chứng chung | 22,7 $\pm$ 6,8  | 23,6     | 8,3  | 41,7 |

Điểm chất lượng cuộc sống về lĩnh vực triệu chứng chung có giá trị trung bình là  $22,7 \pm 6,8$  điểm. Trong đó các triệu chứng thường gặp là mệt mỏi, đau, rối loạn giấc ngủ, mất cảm giác

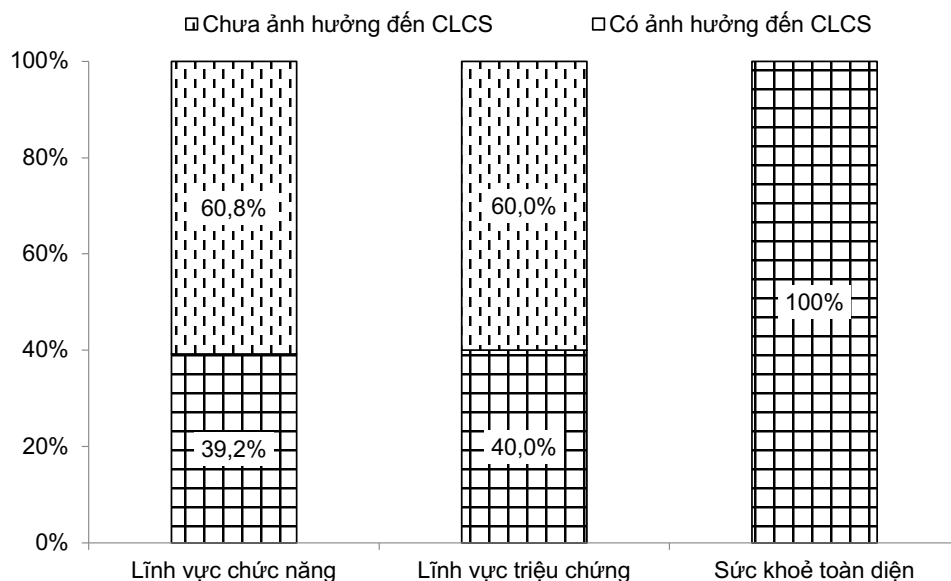
ngon miệng với điểm trung bình lần lượt là  $34,4 \pm 9,3$ ;  $32,4 \pm 13,5$ ;  $30,3 \pm 21,2$ ;  $38,1 \pm 26,4$  điểm; ảnh hưởng nhiều đến CLCS của người bệnh.

**Bảng 4. Điểm số chất lượng cuộc sống theo đặc điểm của người bệnh (n = 120)**

| Biến số               |                | Chức năng       | Triệu chứng    | Khó khăn tài chính | Sức khỏe toàn diện |
|-----------------------|----------------|-----------------|----------------|--------------------|--------------------|
| Giới                  | Nam            | $79,7 \pm 8,0$  | $22,9 \pm 7,0$ | $44,3 \pm 21,8$    | $57,4 \pm 7,8$     |
|                       | Nữ             | $77,9 \pm 11,3$ | $22,2 \pm 6,5$ | $42,3 \pm 25,8$    | $57,7 \pm 7,8$     |
| p                     |                | 0,387           | 0,596          | 0,652              | 0,821              |
| Giai đoạn bệnh        | 1 - 2          | $80,5 \pm 10,5$ | $20,3 \pm 6,4$ | $47,4 \pm 25,3$    | $60,6 \pm 6,0$     |
|                       | 3 - 4          | $78,7 \pm 8,9$  | $23,3 \pm 6,9$ | $42,6 \pm 22,6$    | $56,6 \pm 8,0$     |
| p                     |                | 0,372           | 0,044          | 0,344              | 0,021              |
| Nhóm tuổi             | < 60 tuổi      | $84,3 \pm 10,6$ | $19,8 \pm 6,4$ | $44,9 \pm 23,8$    | $63,4 \pm 6,0$     |
|                       | 60 - 69 tuổi   | $82,1 \pm 4,9$  | $22,6 \pm 6,9$ | $40,9 \pm 24,4$    | $56,9 \pm 7,1$     |
|                       | $\geq 70$ tuổi | $71,8 \pm 8,9$  | $24,4 \pm 6,5$ | $46,7 \pm 21,1$    | $55,0 \pm 7,9$     |
| p                     |                | < 0,001         | 0,033          | 0,470              | < 0,001            |
| Tình trạng dinh dưỡng | PG-SGAA        | $82,3 \pm 6,8$  | $19,7 \pm 7,1$ | $42,9 \pm 21,9$    | $61,6 \pm 4,7$     |
|                       | PG-SGA B       | $80,0 \pm 7,6$  | $23,0 \pm 5,6$ | $44,7 \pm 23,7$    | $58,0 \pm 6,9$     |
|                       | PG-SGA C       | $70,6 \pm 12,9$ | $25,9 \pm 9,2$ | $40,4 \pm 23,8$    | $49,6 \pm 9,0$     |
| p                     |                | < 0,001         | 0,008          | 0,751              | < 0,001            |

Người bệnh giai đoạn 3 - 4 có điểm trung bình triệu chứng ( $23,3 \pm 6,9$ ) cao hơn và có điểm trung bình sức khỏe toàn diện ( $56,6 \pm 8,0$ ) thấp hơn so với người bệnh giai đoạn 1 - 2 ( $20,3 \pm 6,4$  và  $60,6 \pm 6,0$  điểm), có ý nghĩa với  $p < 0,05$ . Nhóm tuổi càng cao thì điểm chất lượng cuộc sống lĩnh vực chức năng, điểm sức khỏe toàn diện càng thấp và điểm lĩnh vực triệu chứng

càng cao. Nhóm người bệnh có nguy cơ SDD/ SDD theo PG-SGA có điểm chất lượng cuộc sống lĩnh vực chức năng, điểm sức khỏe toàn diện càng thấp và điểm lĩnh vực triệu chứng càng cao so với nhóm người bệnh không có nguy cơ suy dinh dưỡng, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .



**Biểu đồ 1. Phân loại chất lượng cuộc sống của người bệnh (n = 120)**

39,2% người bệnh có điểm lĩnh vực chức năng và 40% người bệnh có điểm lĩnh vực triệu chứng đã ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. 100% người bệnh có điểm sức khỏe toàn diện ở mức trung bình-thấp.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 120 bệnh nhân ung thư dạ dày trước phẫu thuật điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình, nam giới chiếm 65,8%, nhóm tuổi từ 60 đến 69 chiếm đa số với 47,5%. Người bệnh ở giai đoạn 3 - 4 chiếm đa số với 78,3%. 76,6% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ/vừa hoặc SDD nặng 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  $79,1 \pm 9,2$  điểm ( $< 80$  điểm) cho thấy đã bị ảnh hưởng ở mức độ nhẹ. Tuy nhiên vẫn cao

hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Trung Kiên với  $61,3 \pm 29,9$  điểm;<sup>7</sup> nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hùng với  $54,8 \pm 26,1$  điểm.<sup>8</sup> 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, còn nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên người bệnh trước phẫu thuật, chưa được 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 thể chất, nhận thức thường không bị ảnh hưởng, với điểm trung bình là  $80,6 \pm 13,1$  và  $86,5 \pm 17,3$  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 là  $73,5 \pm 7,0$  điểm. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quỳnh Tú khi đánh giá CLCS ở bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cũng cho

thấy điểm chỉ số cảm xúc dưới 80 điểm ( $70,41 \pm 24,22$ ).<sup>9</sup> Điểm trung bình CLCS của người bệnh ở lĩnh vực sức khỏe toàn diện thấp với  $57,5 \pm 7,7$  điểm. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thu Hà ( $58,6 \pm 16,6$  điểm), nghiên cứu của tác giả Trần Trung Kiên ( $55,6 \pm 23,9$  điểm).<sup>7,10</sup> 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.<sup>11</sup>

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  $43,6 \pm 23,2$  thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quỳnh Tú ( $52,83 \pm 28,33$  điểm) 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.<sup>9</sup> 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  $22,7 \pm 6,8$  điểm ( $> 20/100$  điểm) 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  $34,4 \pm 9,3$ ;  $32,4 \pm 13,5$ ;  $30,3 \pm 21,2$ ;  $38,1 \pm 26,4$  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.<sup>12</sup>

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. Nghiên cứu của tác giả Trần Trung Kiên, Nguyễn Quỳnh Tú cũng cho thấy giai đoạn bệnh có liên quan đến CLCS.<sup>7,9</sup> 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, người bệnh càng suy dinh dưỡng thì điểm CLCS càng thấp và ngược lại. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm có nguy cơ suy dinh dưỡng nặng có điểm sức khỏe toàn diện và điểm chức năng là  $49,6 \pm 9,0$  và  $70,6 \pm 12,9$ ; thấp hơn so với nhóm không có nguy cơ suy dinh dưỡng,  $p < 0,001$ . Đồng thời người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng có điểm lĩnh vực triệu chứng đều trên 20 điểm, đã ảnh hưởng trực tiếp đến CLCS của người bệnh. Vì vậy, để nâng cao CLCS cần phải cải thiện tình trạng dinh dưỡng của người bệnh.

Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang nên chỉ phản ánh được chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư dạ dày tại một thời điểm trước phẫu thuật, không theo dõi được sự thay đổi trong suốt quá trình điều trị. Bên cạnh đó, việc sử dụng công cụ tự đánh giá (EORTC QLQ-C30) phụ thuộc vào cảm nhận chủ quan của người bệnh, có thể bị ảnh hưởng bởi yếu tố tâm lý, trình độ nhận thức hoặc tình trạng sức khỏe tại thời điểm khảo sát.



## 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  $79,1 \pm 9,2$ ;  $22,7 \pm 6,8$ ;  $57,5 \pm 7,7$  và  $43,6 \pm 23,2$  điểm. Tuổi cao, giai đoạn bệnh muộn và nguy cơ suy dinh dưỡng/suy dinh dưỡng theo PG-SGA đều làm giảm 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 RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries, CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2021; 71(3): 209-249.
2. Silva FR, de Oliveira MG, Souza AS, et al. Factors associated with malnutrition in hospitalized cancer patients: a cross-sectional study, *Nutr J*. 2015; 14(5): 123-136.
3. de Pinho NB, Martucci RB, Rodrigues V. D., et al. Malnutrition associated with nutrition impact symptoms and localization of the disease: Results of a multicentric research on oncological nutrition, *Clin Nutr*. 2019; 38(3): 1274-1279.
4. WHO. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. 1995; 41(10): 1403-1409.
5. Quality of Life of Cancer Patients. EORTC – Quality of Life, <[https:// qol.eortc.org/questionnaire/eortc-qlq-c30/](https://qol.eortc.org/questionnaire/eortc-qlq-c30/)>, accessed: 06/30/2019.
6. Bauer J, Capra S, and Ferguson M. Use of the scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) as a nutrition assessment tool in patients with cancer, *European journal of clinical nutrition*. 2002; 56(8): 779-785.
7. Trần Trung Kiên và Lê Thanh Vũ. 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*. 2023; 66(3): 36-42.
8. Trần Văn Hùng, Nguyễn Duy Phong và Trần Thị Thu Thủy. 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*. 2019; 3(3): 16-27.
9. Nguyễn Quỳnh Tú, Vũ Thị Thu, Phạm Đình Phúc và các cộng sự. 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*. 2022. Tập 17, số đặc biệt tháng 8/2022.
10. Nguyễn Thu Hà, Tạ Thị Thanh Bình và Nguyễn Quỳnh Anh. Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vú sử dụng thang đo QLQ-C30 và một số yếu tố liên quan tại một số bệnh viện Ung bướu tại Việt Nam, *Tạp chí Y học dự phòng*. 2017; 27(5): 102-108.
11. Lê Đại Minh, Dương Ngọc Lê Mai, Nguyễn Tiến Đạt và các cộng sự. 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*. 2020; 26(2): 187-196.
12. Ramim JE, Cardoso MAS, de Oliveira G.L.C., et al. 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*. 2020; 28(8): 3771-3779.

13. Huỳnh Nguyễn Phương Quang, Nguyễn Thị Hồng Thuận và Huỳnh Nguyễn Phương

Thảo. 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*. 2021; 31(9 Phụ bản): 153-161.

## Summary

### QUALITY OF LIFE OF STOMACH CANCER PATIENTS BEFORE SURGERY AT THAI BINH PROVINCE GENERAL HOSPITAL

The study was conducted to describe the quality of life (QoL) of 120 gastric cancer patients at Thai Binh General Hospital who were scheduled for surgery between 2021 and 2023. The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30) was used for assessment. The average QoL scores in the domains of functioning, symptoms, overall health, and financial difficulties were  $79.1 \pm 9.2$ ,  $22.7 \pm 6.8$ ,  $57.5 \pm 7.7$ , and  $43.6 \pm 23.2$ , respectively. Among symptom-related items, the highest scores were for loss of appetite ( $38.1 \pm 26.4$ ), fatigue ( $34.4 \pm 9.3$ ), pain ( $32.4 \pm 13.5$ ), and sleep disturbance ( $30.3 \pm 21.2$ ). Older age, disease stage III/IV, and malnutrition were associated with significantly lower QoL scores ( $p < 0.05$ ). Overall, the quality of life of gastric cancer patients before surgery was relatively low. Interventions are needed to improve patients' QoL throughout the treatment process.

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