



Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vú tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều Hà Nội

Vũ Minh Tuấn¹, Vũ Xuân Thịnh¹, Phạm Tùng Sơn¹, Hoàng Việt Hưng¹
Hoàng Thị Thu Châm², Đỗ Minh Sinh³, Thân Thu Hoài¹
¹Trường Đại học Y Hà Nội, ²Trung tâm y tế Quận Đống Đa,
³Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư vú điều trị tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 373 người bệnh ung thư vú đang điều trị tại Khoa Nội 5 Bệnh viện K cơ sở Tân Triều, sử dụng bộ công cụ EQ-5D-5L (the EuroQoL 5-Dimension 5-level) để đánh giá chất lượng cuộc sống, sử dụng hồi quy logistic để đo lường mối liên quan giữa một số đặc điểm và chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vú. **Kết quả:** Điểm số trung bình chất lượng cuộc sống của người bệnh là 0,55 (SD = 0,33); trong đó có 50,4% người bệnh có chất lượng cuộc sống ở mức tốt (điểm chất lượng cuộc sống từ 0,56 trở lên). Trong 5 khía cạnh chất lượng cuộc sống, người bệnh báo cáo gặp vấn đề nhiều nhất ở khía cạnh đi lại với 74,3% và lo lắng/u sầu với 72,6%. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh là: nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, sử dụng bảo hiểm y tế để điều trị ung thư, thời gian chẩn đoán bệnh, số phương pháp điều trị đang được nhận, tình trạng trầm cảm, tình trạng lo âu được tìm thấy có mối liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vú. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vú còn ở mức thấp, một số yếu tố liên quan đã tìm ra nên được đánh giá thêm và can thiệp để nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh ung thư vú.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống; ung thư vú; EQ-5D.

Quality of life of breast cancer patients at Vietnam National Cancer Hospital – Tan Trieu facility

Vu Minh Tuan¹, Vu Xuan Thinh¹, Pham Tung Son¹, Hoang Viet Hung¹
Hoang Thi Thu Cham², Do Minh Sinh³, Than Thu Hoai¹
¹Hanoi Medical University, ²Dong Da District Medical Center,
³Nam Dinh University of Nursing

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of quality of life and to identify the related factors among breast cancer patients at Tan Trieu K Hospital and analyze some related factors. **Methods:** Cross-sectional descriptive study on 373 breast cancer patients being treated at Department of Internal Medicine 5, Tan Trieu K Hospital, using the EQ-5D-5L toolkit to assess quality of life, using logistic regression to measure the association between some characteristics and quality of life of breast cancer patients. **Results:** The average quality of life of patients was 0,55 (SD = 0,33) and 50,4% of patients had good quality of life. Of the five aspects of quality of life, patients reported the most problems with mobility at 74,3% and anxiety/depression at 72,6%. Factors related to the patient's quality of life were: age group, marital status, use of health insurance for cancer treatment, time of diagnosis, number of treatments being received, depression, anxiety. **Conclusion:** Quality of life of breast cancer patients was still low, a number of related factors have been found that should be further evaluated and intervened to improve the quality of life for breast cancer patients.

Keywords: Quality of life; breast cancer patients; EQ-5D.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng cuộc sống (CLCS) là một khái niệm bao hàm toàn diện sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và môi trường xã hội của con người. Không chỉ vậy, chất lượng cuộc sống còn phụ thuộc vào đánh giá của bản thân mỗi đối tượng về chính mình, vì thế chất lượng cuộc sống một phần cũng thể hiện việc bản thân người đó có hài lòng về cuộc sống của mình hay không. Điều đó rất quan trọng do nhu cầu của con người không chỉ là tồn tại mà phải sống có ích và có ý nghĩa nhất có thể. Nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng người bệnh ung thư vú là đối tượng bị suy giảm về cả chức năng thể chất và tâm lý, sau điều trị họ có thể phải gánh chịu thêm các triệu chứng suy tim, viêm khớp, tiểu đường và phù bạch huyết, ngoài ra còn có kết quả sức khỏe tâm thần kém hơn so với những người không mắc ung thư khi đánh giá bằng thang đo HRQoL (health-related quality of life) ¹. Do sự tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị ung thư, tỉ lệ sống trên 5 năm ở người bệnh ung thư vú lên đến gần 90% ², tuy vậy nhưng người bệnh ung thư vú vẫn phải trải qua những giai đoạn diễn biến tâm lý phức tạp khi nhận được chẩn đoán cũng như khi trải qua quá trình điều trị dài, có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ngay cả trong và sau khi điều trị bệnh. Ngoài ra, chất lượng cuộc sống cũng đã trở thành một thước đo quan trọng trong điều tra lâm sàng ung thư vú và nghiên cứu tỉ lệ sống sót ³. Như vậy, việc đánh giá chất lượng cuộc sống và kịp thời đưa ra các giải pháp hỗ trợ người bệnh ung thư để họ nhanh chóng ổn định về tinh thần hoặc được đáp ứng các nhu cầu xã hội khác là rất quan trọng, góp phần tăng hiệu quả điều trị cũng như giúp người bệnh dễ dàng trở về với cuộc sống bình thường hơn. Hiện nay có rất ít nghiên cứu về chất lượng cuộc sống trên đối tượng

là người bệnh ung thư vú được thực hiện tại Việt Nam, vì vậy đề tài nghiên cứu Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vú tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều Hà Nội được thực hiện với mục tiêu: *Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống và mô tả một số yếu tố liên quan ở của người bệnh ung thư vú tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều Hà Nội..*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu: Người bệnh ung thư vú đang điều trị tại khoa Nội 5 Bệnh viện K cơ sở Tân Triều từ tháng 08 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh đủ 18 tuổi trở lên; có khả năng giao tiếp.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh hôn mê, lú lẫn, người bệnh không hợp tác.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Nghiên cứu áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính một giá trị trung bình:

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

Trong đó:

+ n: cỡ mẫu tối thiểu.

+ $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$: giá trị tra bảng thu được tương ứng với mức ý nghĩa thống kê $\alpha=0,05$.

+ $\sigma = 0,19$: độ lệch chuẩn của điểm chất lượng cuộc sống trung bình của người bệnh ung thư vú trong nghiên cứu của Qing Yang và cộng sự ⁴.

+ $d = 0,02$: mức sai lệch tương đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể.

Theo đó, cỡ mẫu tối thiểu ước tính là 346 người bệnh. Để dự trù người bệnh không trả lời đầy đủ các câu hỏi trong phiếu khảo sát, cỡ mẫu được tăng thêm 5%, vậy tổng

cỡ mẫu là 364 người bệnh. Thực tế điều tra được 373 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu:

- Kỹ thuật thu thập thông tin: Phát phiếu tự điền bằng bộ câu hỏi soạn sẵn cho người bệnh.

- Công cụ thu thập thông tin:

Bộ câu hỏi soạn sẵn gồm 2 phần:

Phần A: Đặc điểm nhân khẩu học gồm tuổi, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp, bảo hiểm y tế, thời gian chẩn đoán ung thư, phương pháp điều trị.

Phần B: Bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống EQ-5D-5L.

Bộ công cụ đo lường CLCS đánh giá theo EQ-5D-5L chuẩn hóa và áp dụng ở Việt Nam được phát triển bởi nhóm nghiên cứu của Vũ Quỳnh Mai và cộng sự⁵. Bộ công cụ EQ-5D-5L đánh giá CLCS theo 5 khía cạnh: Đi lại, Tự chăm sóc, Sinh hoạt thường lệ, Đau/khó chịu, Lo lắng/u sầu, và chấm điểm dựa trên điểm số và hệ số (mức độ) chất lượng cuộc sống tương ứng với từng trạng thái sức khỏe.

Với mỗi khía cạnh CLCS, có 5 mức đánh giá từ 1 – không có vấn đề đến 5 – có vấn đề rất nhiều. Tổng hợp năm đánh giá ở năm khía cạnh khác nhau có thể đưa ra trạng thái sức khỏe của người được hỏi. Ví dụ nếu cả 5 khía cạnh đều được đánh giá là không có vấn đề gì, thì trạng thái sức khỏe của người được hỏi là 11111, một người có tình trạng “khá lo lắng hay khá u sầu” sẽ có điểm số mã hóa là 11113 và hệ số (mức độ) chất lượng cuộc sống là 0.8874. Một trạng thái sức khỏe có thể chuyển đổi thành

điểm số với giá trị dao động từ -0,566 đến 1. Điểm số 1 biểu thị cho trạng thái sức khỏe hoàn hảo, 0 biểu thị cho cái chết.

Điểm chất lượng cuộc sống được tính theo công thức sau:

$$H = 1 - (MO) - (SC) - (UA) - (PD) - (AD)$$

MO là hệ số điểm đi lại. Tùy theo mức điểm vận động từ 1 đến 5 MO sẽ nhận các hệ số tương ứng khi tra bảng ở phần mục lục. SC, UA, PD, AD tính điểm tương tự MO. Ví dụ: Để ước tính điểm chất lượng cuộc sống cho tình trạng sức khỏe 12345, ta tính như sau: CLCS tình trạng 12345 = 1 – (MO1) – (SC2) – (UA3) – (PD4) – (AD5) = 1 – (0) – (0.04595) – (0.17349) – (0.27002) – (0.23881) = 0.38969.

- Quy trình thu thập số liệu:

Bước 1: Chọn thời điểm và vị trí phát phiếu khảo sát.

Bước 2: Điều tra viên tiếp cận với người bệnh đang điều trị nội trú, giới thiệu thông tin về nghiên cứu và mời người bệnh tham gia vào nghiên cứu.

Bước 3: Nếu người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu, nghiên cứu viên sẽ phát phiếu khảo sát bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Trong quá trình người bệnh làm phiếu nếu chưa rõ điều tra viên giải thích cho người bệnh hiểu để hoàn thiện phiếu khảo sát.

Bước 4: Kiểm tra toàn bộ thông tin để tránh bỏ sót câu hỏi sau khi người bệnh hoàn tất khảo sát.

Bước 5: Cảm ơn sự hợp tác của người bệnh.

Xử lý số liệu: Kiểm tra số liệu: Mỗi bảng câu hỏi được kiểm tra lại tính đầy đủ và hợp lý. Làm sạch số liệu: Những phiếu trả lời do đối tượng không muốn trả lời trên

70% nội dung của bộ câu hỏi thì phiếu sẽ bị loại bỏ.

Các dữ liệu sau khi thu thập được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1.

Phân tích số liệu: Số liệu được phân tích bằng phần mềm STATA 16.0.

Thống kê mô tả được tính toán với giá trị trung bình, tỷ suất, tỷ lệ, độ lệch chuẩn. Sử dụng kiểm định Mann – Whitney và Kruskal – Wallis để kiểm định sự khác biệt về điểm trung bình EQ-5D giữa các nhóm trong các biến độc lập.

Để đánh giá phân bố chuẩn của chỉ số EQ-5D, tính toán độ gù, độ lệch và kiểm

định Skewness - kurtosis. Vì chỉ số EQ-5D có phân bố không chuẩn nên được mô tả bằng giá trị trung vị và khoảng; sau đó chia thành 2 mức phân loại chỉ số EQ-5D theo giá trị trung vị. Sử dụng hồi quy logistic đơn biến để đo lường mối tương quan giữa một số biến độc lập và điểm CLCS (biến nhị phân đã được phân loại).

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự đồng ý của Lãnh đạo Bệnh viện K, Khoa Nội 5. Các đối tượng được mời tham gia vào nghiên cứu đều dựa trên tinh thần tự nguyện, các thông tin thu thập hoàn toàn được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu là 373 người bệnh ung thư đang điều trị tại bệnh viện với độ tuổi trung bình là 48 tuổi trong đó người bệnh có biên độ tuổi rộng từ 21 đến 85 tuổi, nhóm tuổi từ 41 – 60 chiếm tỷ lệ cao nhất với 59%. Trong số những tham gia nghiên cứu, nhóm người bệnh đã kết hôn hoặc chưa kết hôn nhưng đang chung sống cùng bạn tình chiếm tỷ lệ 74%.

Các người bệnh có số năm học trung bình là 9,7 năm (SD = 1,9), nhóm hoàn thành từ 6 đến 12 năm học chiếm tỷ lệ cao nhất với 96,5%. Số người bệnh làm việc bán thời gian là nhiều nhất với 100 người chiếm 26,8%, chỉ có 8,3% người bệnh mất khả năng làm việc vĩnh viễn vì lý do ung thư. Đa số người bệnh đều sử dụng bảo hiểm y tế để điều trị ung thư vú với tỉ lệ là 82,3%.

Trong số 373 người bệnh ung thư vú tham gia nghiên cứu có thời gian mắc bệnh trên 5 năm chiếm tỉ lệ cao nhất (29%), thấp nhất là dưới 1 năm (17,7%). Có 42,6% người bệnh đã được điều trị ung thư bằng một phương pháp và 57,4% người bệnh ung thư đã được điều trị từ hai phương pháp trở lên. Tại thời điểm nghiên cứu có 47,5% người bệnh đang điều trị ung thư bằng một phương pháp đơn thuần, 52,5% điều trị kết hợp hai phương pháp trở lên.

Bảng 1. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vú đánh giá theo EQ-5D

Biến	Trung bình SD	Trung vị	Độ lệch	Độ gù
Chỉ số EQ-5D	0,55 0,33	0,56	-0,55	2,75

Điểm trung bình CLCS của đối tượng nghiên cứu đánh giá theo EQ-5D là 0,55 nhỏ hơn điểm trung vị (0,56), độ lệch (-0,55) nhỏ hơn 0 và độ gù (2,75) nhỏ hơn 3. Sử dụng test kiểm định phân bố chuẩn về điểm trung bình EQ-5D của đối tượng nghiên cứu, giá trị p của test nhỏ hơn 0,05 (p = 0,0004); như vậy điểm CLCS có phân bố không chuẩn, CLCS của người bệnh được phân loại theo giá trị trung vị (0,56).

Bảng 2. Thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vú đánh giá theo EQ-5D

Vấn đề	Mức độ của các vấn đề	n	%
Khả năng đi lại	Không có vấn đề	96	25,7
	Có vấn đề	277	74,3
	Có ít vấn đề	146	39,1
	Có vấn đề tương đối	48	12,9
	Có vấn đề nhiều	20	5,4
	Có vấn đề rất nhiều	63	16,9
Tự chăm sóc bản thân	Không có vấn đề	130	34,9
	Có vấn đề	243	65,1
	Có ít vấn đề	78	20,9
	Có vấn đề tương đối	61	16,4
	Có vấn đề nhiều	46	12,3
	Có vấn đề rất nhiều	58	15,6
Sinh hoạt thường lệ	Không có vấn đề	153	41,0
	Có vấn đề	220	59,0
	Có ít vấn đề	77	20,6
	Có vấn đề tương đối	72	19,3
	Có vấn đề nhiều	48	12,9
	Có vấn đề rất nhiều	23	6,2
Đau/khó chịu	Không có vấn đề	126	33,8
	Có vấn đề	247	66,2
	Có ít vấn đề	92	24,7
	Có vấn đề tương đối	77	20,6
	Có vấn đề nhiều	47	12,6
	Có vấn đề rất nhiều	31	8,3
Lo lắng/u sầu	Không có vấn đề	102	27,4
	Có vấn đề	271	72,6
	Có ít vấn đề	88	23,6
	Có vấn đề tương đối	80	21,4
	Có vấn đề nhiều	61	16,3
	Có vấn đề rất nhiều	42	11,3
Chất lượng cuộc sống	Chưa tốt (dưới 0,56 điểm)	185	49,6
	Tốt (từ 0,56 điểm trở lên)	188	50,4

Nhìn chung trong số 5 vấn đề về CLCS đánh giá theo EQ-5D, người bệnh báo cáo vấn đề nhiều nhất ở khía cạnh đi lại với 74,3% và lo lắng/u sầu với 72,6%. Tỷ lệ người bệnh gặp phải các vấn đề về tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ và đau/khó chịu lần lượt là 65,1%, 59,0% và 66,2%. Người bệnh ung thư vú có CLCS tốt (từ 0,56 điểm trở lên) chiếm 50,4%.

Bảng 3. Mối liên quan giữa một số biến thông tin chung và điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vú

Thông tin chung	CLCS tốt		CLCS chưa tốt		OR (95%CI)
	n	%	n	%	
Nhóm tuổi					
61 – 85	32	56,1	25	43,9	1,05 (0,58 – 1,88)
41 – 60	121	55,0	99	45,0	2,23 (1,14 – 4,35)
21 – 40	35	36,5	61	63,5	
Tình trạng hôn nhân					
Sống chung với vợ/chồng/bạn tình	171	62,0	105	38,0	-
Ly hôn/góa/độc thân	17	17,5	80	82,5	7,66 (4,30 – 13,65)
Số năm học đã hoàn thành					
0 – 5	4	57,1	3	42,9	-
6 – 12	178	49,4	182	50,6	1,36 (0,30 – 6,18)
> 12	6	100	0	0,0	-
Tình trạng làm việc					
Bán thời gian	56	56,0	44	44,0	-
Toàn thời gian	35	46,1	41	53,9	1,49 (0,82 – 2,72)
Không làm việc	97	49,2	100	50,8	1,31 (0,81 – 2,13)
Bảo hiểm y tế					
Có	165	53,8	142	46,2	-
Không	23	34,9	43	65,1	2,17 (1,25 – 3,78)

OR: Tỷ số chênh; 95%CI: Khoảng tin cậy 95%

Có mối liên quan giữa CLCS với nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, bảo hiểm y tế. Nhóm tuổi từ 41-60 tuổi có CLCS tốt cao hơn 2,23 lần so với nhóm từ 21-40 tuổi (95%CI: 1,14-4,35), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Ở tình trạng hôn nhân, nhóm người bệnh đang sống chung với chồng/bạn tình có CLCS tốt cao hơn 7,66 lần so với nhóm ly hôn/góa/độc thân (95%CI = 4,30 – 13,65). Những người bệnh có bảo hiểm y tế có CLCS tốt cao hơn 2,17 lần so với nhóm không có bảo hiểm y tế (95%CI = 1,25 – 3,78).

Bảng 4. Mối liên quan giữa một số biến tình trạng bệnh và điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vú

Tình trạng bệnh	CLCS tốt		CLCS chưa tốt		OR (95%CI)
	n	%	n	%	
Thời gian được chẩn đoán bệnh					
Dưới 1 năm	46	69,7	20	30,3	-
1 đến dưới 3 năm	75	75,0	25	25,0	0,77 (0,38 – 1,53)
3 đến 5 năm	41	41,4	58	58,6	3,25 (1,68 – 6,29)
Trên 5 năm	26	24,1	82	75,9	7,25 (3,65 – 14,40)

Tình trạng bệnh	CLCS tốt		CLCS chưa tốt		OR (95%CI)
	n	%	n	%	
Đã điều trị					
1 phương pháp	85	53,5	74	46,5	-
≥ 2 phương pháp	103	48,1	111	51,9	1,24 (0,82 – 1,87)
Đang điều trị					
1 phương pháp	103	58,2	74	41,8	-
≥ 2 phương pháp	85	43,4	111	56,6	1,82 (1,20 – 2,74)
Trầm cảm					
Không	115	70,1	49	29,9	-
Có	73	34,9	136	65,1	4,37 (2,82 – 6,78)
Lo âu					
Không	120	73,6	43	26,4	-
Có	68	32,4	142	67,6	5,83 (3,71 – 9,16)
Điểm tự đánh giá sức khỏe					
Từ 80 trở lên	126	61,5	79	38,5	-
Dưới 80	62	36,9	106	63,1	2,73 (1,79 – 4,15)

OR: Tỷ số chênh; 95%CI: Khoảng tin cậy 95%

Thời gian chẩn đoán là một yếu tố liên quan đến CLCS. Người bệnh có thời gian chẩn đoán bệnh dưới 1 năm có CLCS tốt cao hơn 3,25 lần so với nhóm được chẩn đoán từ 3 đến 5 năm (95%CI = 1,68 – 6,29) và 7,25 lần so với nhóm được chẩn đoán trên 5 năm (95%CI: 3,65 – 14,40). Người bệnh đang điều trị bằng một phương pháp có CLCS tốt cao hơn 1,82 lần so với người bệnh nhân từ 2 phương pháp điều trị trở lên, mối liên quan có ý nghĩa thống kê (95%CI: 1,20 – 2,74). Người bệnh không có rối loạn trầm cảm có CLCS tốt cao hơn 4,37 lần so với người bệnh bị rối loạn trầm cảm (95%CI: 2,82 - 6,78). Người bệnh không có rối loạn lo âu có CLCS tốt cao hơn 5,83 lần so với người bệnh bị rối loạn lo âu (95%CI: 3,71-9,16). Người bệnh tự chấm điểm sức khỏe từ 80 điểm trở lên có CLCS tốt cao hơn 2,73 lần so với người bệnh tự chấm điểm sức khỏe dưới 80 điểm (95%CI = 1,79 – 4,15).

BÀN LUẬN

Điểm số CLCS trung bình của người bệnh ung thư vú là 0,55; con số này thấp hơn so với một số nghiên cứu về CLCS của người bệnh ung thư vú tại Trung Quốc như nghiên cứu của Li năm 2019 (0,83 0,18) và nghiên cứu của Yang năm 2020 (0,86 0,19) ^{4,6}. Sự khác biệt có thể đến từ đặc điểm của đối tượng nghiên cứu về nhân khẩu học, tình trạng bệnh và kết hợp với yếu tố môi

trường xã hội, do những nghiên cứu được thực hiện tại hai quốc gia khác nhau.

Người bệnh báo cáo gặp vấn đề về đi lại nhiều nhất với 74,3%, lo lắng u sầu là khía cạnh được báo cáo nhiều thứ hai với 72,6%. Tuy nhiên có một vài nghiên cứu không sử dụng bộ công cụ EQ-5D đã báo cáo điểm số về thể chất và cảm xúc cao hơn điểm sức khỏe tổng quát nói chung: nghiên cứu của Đặng Thị Bích Ngọc tại khoa Ung

bướu Bệnh viện Đại học Y Hà Nội sử dụng bộ công cụ EORTC QLQ C-30 có kết quả điểm sức khỏe tổng quát là 72,2 trong khi đó điểm thể chất là 86,3 và điểm cảm xúc là 86,6⁷. Ngoài ra điểm hoạt động của người bệnh trong nghiên cứu trên là 90,7, cho thấy so với nghiên cứu của chúng tôi thì người bệnh ung thư trong nghiên cứu của Đặng Thị Bích Ngọc đều có điểm sức khỏe khá tốt.

Nghiên cứu của Đỗ Thị Ánh sử dụng bộ công cụ FACT-G cho kết quả điểm thể chất (16,24), xã hội (12,39), tinh thần (12,26) và tình trạng hoạt động (6,14) đều ở mức thấp⁸. Tuy nhiên đa số nghiên cứu sử dụng bộ công cụ EORTC QLQ-30 đều có kết quả điểm thể chất và cảm xúc ở mức cao. Sự khác biệt có thể do đối tượng nghiên cứu là người mắc những bệnh ung thư khác nhau, thời gian mắc bệnh và phương pháp điều trị cũng cần được xem xét vì có thể là yếu tố làm tăng hoặc giảm sức khỏe thể chất và tinh thần của người bệnh^{9,10}.

Kết quả nghiên cứu cho thấy mối liên quan giữa nhóm tuổi và chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vú, những người bệnh có độ tuổi từ 41 – 60 có chất lượng cuộc sống tốt cao hơn 2,23 lần so với những người bệnh từ 21 – 40 tuổi, đây là một kết quả ngược lại với những nhận định trước đây rằng tuổi càng cao là yếu tố khiến CLCS giảm đi^{11, 12, 13}. Trên thực tế, nhóm tuổi trẻ hơn ở người bệnh ung thư vú lại cho thấy nguy cơ lo âu và trầm cảm cao hơn, người bệnh trẻ có thể phải đối diện với những mặc cảm về ngoại hình, bị ảnh hưởng từ sự suy giảm hormon hay rối loạn nội tiết tố, dẫn đến suy giảm một số chức năng về sức khỏe thể chất cũng như ảnh hưởng đến tâm lý và sau cùng là giảm chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên, nghiên cứu tổng quan của Peh Joo Ho với đối tượng là người bệnh ung thư vú ở châu Á có kết quả người bệnh ung

thư vú lớn tuổi có sức khỏe tổng thể kém hơn. Ở những người bệnh được chẩn đoán sau 5 năm, tuổi càng cao có liên quan đến tình trạng kém hơn¹⁴.

Về tình trạng hôn nhân, nhóm người bệnh đang sống chung với chồng/bạn tình có CLCS tốt hơn nhóm ly hôn/góa/độc thân (OR = 7,66). Điều này phù hợp với nghiên cứu của Oliver Chang trên các người bệnh ung thư vú tại Hàn Quốc: Chang và cộng sự nhận thấy rằng trạng thái kết hôn so với độc thân/ly hôn/góa bụa có liên quan đến tình trạng sức khỏe toàn cầu tốt hơn (điểm CLCS là 59,6 so với 50,8, $p < 0,05$)¹⁵. Những người phụ nữ có người thân thiết bên cạnh để chăm sóc và hỗ trợ được chia sẻ những lo lắng và còn được đỡ đần những gánh nặng về kinh tế hay chăm sóc con cái, so với những người độc thân, góa hay ly hôn thường phải đối mặt với sự cô đơn, không được giải tỏa những lo lắng về mặt tâm lý và có thể là phải gánh chịu áp lực kinh tế một mình, vậy nên CLCS ở nhóm này sẽ thấp hơn.

Một yếu tố tiếp theo ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh ung thư là tình trạng sử dụng bảo hiểm y tế để điều trị ung thư. Như đã nói ở trên, bảo hiểm y tế có thể giảm nhẹ một phần chi phí điều trị cho người bệnh ung thư, vốn là một quá trình rất dài. Người bệnh không có bảo hiểm y tế phải chi trả một số tiền rất lớn cho việc điều trị và điều đó có thể nhanh chóng khiến kinh tế của họ rơi vào kiệt quệ. Điều kiện kinh tế đã được nhận định là một yếu tố ảnh hưởng đến CLCS trong nhiều nghiên cứu trước đây^{16, 17, 18}. Như vậy, những người bệnh không dùng bảo hiểm y tế, trong đa số trường hợp có thể phải lo nghĩ về kinh tế nhiều hơn, hệ lụy đi kèm là họ không có khả năng chi trả cho chi phí điều trị tối thiểu và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bổ trợ khác, dẫn đến CLCS kém hơn.

Người bệnh có thời gian chẩn đoán trên 5 năm và từ 3 đến 5 năm có tỉ lệ CLCS thấp hơn người bệnh được chẩn đoán dưới 1 năm. Dù ung thư vú là bệnh ung thư có tỉ lệ sống trên 5 năm cao, tuy nhiên người bệnh vẫn phải gánh chịu những tác dụng phụ từ những phương pháp điều trị như đau đớn, rụng tóc, mệt mỏi, chán ăn, mất ngủ và suy giảm một số chức năng khác của cơ thể. Nhất là với những người bệnh đã điều trị bệnh kéo dài đến năm thứ 3, năm thứ 5 hay trên 5 năm, đây có thể là những người bệnh đã trải qua nhiều đợt điều trị và nhiều phương pháp điều trị. Chịu ảnh hưởng của các tác dụng phụ cộng thêm nỗi lo lắng do phải điều trị trong thời gian quá dài mà bệnh không khỏi hẳn làm giảm sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần của người bệnh, từ đó làm giảm chất lượng cuộc sống.

Như đã nói ở trên, tác dụng phụ của những phương pháp điều trị ung thư ảnh hưởng một phần đến sức khỏe thể chất của người bệnh ung thư. Và khi xem xét mối liên quan giữa số phương pháp điều trị đã được nhận, người bệnh đang nhận từ hai phương pháp điều trị trở lên có CLCS thấp hơn nhóm chỉ nhận một phương pháp. Trong điều trị ung thư vú, người bệnh thường phải kết hợp điều trị nhiều phương pháp, tùy từng giai đoạn bệnh, tùy thể trạng người bệnh mà người bệnh có thể nhận một hoặc nhiều phương pháp điều trị cùng một lúc. Tuy nhiên phương pháp điều trị nào cũng có ảnh hưởng và tác dụng phụ, khi nhận từ 2 phương pháp điều trị trở lên cùng một lúc thì người bệnh có nguy cơ phải chịu nhiều tác dụng không mong muốn hơn, dẫn đến mệt mỏi, đau đớn hơn về thể chất. Hệ lụy từ việc đó dẫn đến mất ngủ, chán ăn và dẫn đến lo âu, trầm cảm.

Rối loạn lo âu và rối loạn trầm cảm là hai yếu tố bệnh lý có liên quan đến giảm CLCS ở người bệnh ung thư vú theo kết quả của nghiên cứu này. Bản thân sức khỏe tâm

thần chính là một chỉ số khi đánh giá chất lượng cuộc sống. Rối loạn lo âu trầm cảm có những triệu chứng đặc trưng khiến người bệnh giảm hứng thú với các hoạt động tối thiểu của con người, bỏ bê việc chăm sóc bản thân. Chất lượng cuộc sống của họ giảm đi rất nhiều do tâm lý không còn hứng thú với mọi việc xung quanh, thậm chí muốn kết thúc sớm mạng sống của mình. Trong nghiên cứu về ảnh hưởng của ung thư vú trên những người bệnh đã trải qua căn bệnh này sử dụng bộ công cụ FACT-B, Julia Viana Lopes và cộng sự đã kết luận điểm CLCS thấp hơn được xác định trong nhóm người bệnh tự đánh giá bệnh của mình tiêu cực hơn và lo ngại về bệnh ung thư ($p < 0,05$)¹⁹.

Ngoài ra, nghiên cứu của Raquel Rey Villar trên người bệnh ung thư vú trước và sau điều trị kết luận được một số yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh ung thư vú như tình trạng làm việc, dùng thuốc giải lo âu, tình trạng sung vú và giai đoạn bệnh khi chẩn đoán²⁰. Peh Joo Ho và cộng sự trong nghiên cứu tổng quan của mình cũng đã tổng hợp những yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh ung thư vú bao gồm tuổi tác, tình trạng hôn nhân, thu nhập hộ gia đình, loại phẫu thuật, có điều trị bằng xạ trị, liệu pháp hoocmon và nhu cầu tình dục không được đáp ứng¹⁴. Như vậy, kết quả của nghiên cứu này đã bổ sung và củng cố thêm cho những kết quả trên.

Nghiên cứu cũng có một số hạn chế do chỉ thực hiện cắt ngang tại một thời điểm trên người bệnh ung thư vú tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều nên không thể đại diện cho toàn bộ người bệnh ung thư vú ở cộng đồng. Chất lượng cuộc sống có tính đa chiều và đa yếu tố tác động, nhưng do giới hạn nguồn lực, nghiên cứu chỉ tập trung chủ yếu tìm hiểu về một số yếu tố cá nhân của người bệnh ung thư vú liên quan đến chất lượng cuộc sống.

KẾT LUẬN

Người bệnh gặp vấn đề về đi lại chiếm tỷ lệ cao nhất với 74,3%. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của người bệnh là 0,55 (0,33). Có 50,4% người bệnh có điểm chất lượng cuộc sống đạt mức tốt. Những yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống kém hơn của người bệnh ung thư vú bao gồm: nhóm tuổi thấp hơn, ly hôn/góa/độc thân, không có bảo hiểm y tế để điều trị ung thư, thời gian mắc ung thư dài hơn, đang điều trị ung thư bằng hai phương pháp trở lên, rối loạn trầm cảm, rối loạn lo âu.

KHUYẾN NGHỊ

Cần đặc biệt quan tâm đến vấn đề lo âu, trầm cảm ở nhóm phụ nữ ung thư vú từ 21-40 tuổi, ly hôn/góa/độc thân, không có BHYT, thời gia mắc bệnh, đang điều trị từ hai phương pháp trở lên. Nâng cao nhận thức về nhận biết và dự phòng bệnh ung thư vú cho phụ nữ, đặc biệt ở những lứa tuổi trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Park J, Rodriguez JL, O'Brien KM, et al. Health-related quality of life outcomes among breast cancer survivors. *Cancer*. 2021;127(7):1114-1125. doi: 10.1002/cncr.33348.
2. American Cancer Society. *Explore Cancer Statistics*. 2023; <http://cancerstatisticscenter.cancer.org/>. Accessed Jan 8, 2023.
3. Mokhtari-Hessari P, Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: review of reviews from 2008 to 2018. *Health and quality of life outcomes*. 2020;18(1):338. doi: 10.1186/s12955-020-01591-x.
4. Yang Q, Yu X, Zhang W. Health variations among breast-cancer patients from different disease states: evidence

from China. *BMC health services research*. 2020;20(1):1033. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05872-5>.

5. Mai VQ, Sun S, Minh HV, et al. An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam. *Qual Life Res*. 2020;29(7):1923-1933. doi:10.1007/s11136-020-02469-7. doi: 10.1007/s11136-020-02469-7.

6. Li S, Wang M, Liu L, Chen G. Which approach is better in eliciting health state utilities from breast cancer patients? Evidence from mainland China. *European journal of cancer care*. 2019;28(2):e12965. doi: 10.1111/ecc.12965.

7. Đặng Thị Bích Ngọc. *Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư tại khoa ung bướu - chăm sóc giảm nhẹ BV Đại học Y Hà Nội năm 2016-2017*. Thư viện Đại học Y Hà Nội.

8. Đỗ Thị Ánh. *Khảo sát chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư và một số yếu tố ảnh hưởng tại BV ĐHYHN năm 2015*. Thư viện Đại học Y Hà Nội.

9. Nguyễn Đ.T. *Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư vú sau phẫu thuật*. *jcmhch*. Published online April 24, 2020. doi:10.38103/jcmhch.2020.60.10

10. *Khảo sát chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đại học y Hà Nội năm 2015*. Bệnh viện Quân Y 103. Published October 9, 2020. Accessed October 11, 2022.

11. Paluangrit S, Griensven Fv, Wongboonsin K. Improvement of the Quality of Life of the Elderly through Individual Empowerment, Family Care and Community Support: The Case of Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, Thailand. *Journal of Population and Social Studies [JPSS]*. 2007;14(2):133-152.

12. Van Minh H, Byass P, Chuc NT, Wall S. Patterns of health status and quality of life among older people in rural Viet Nam. *Global health action*. 2010 Sep 27;3. doi: 10.3402/gha.v3i0.2124.
13. Van Nguyen T, Van Nguyen H, Duc Nguyen T, Van Nguyen T, The Nguyen T. Difference in quality of life and associated factors among the elderly in rural Vietnam. *Journal of preventive medicine and hygiene*. 2017;58(1):E63-e71.
14. Ho PJ, Gernaat SAM, Hartman M, Verkooijen HM. Health-related quality of life in Asian patients with breast cancer: a systematic review. *BMJ open*. 2018;8(4):e020512. doi: 10.1136/bmjopen-2017-020512.
15. Chang O, Choi EK, Kim IR, et al. Association between socioeconomic status and altered appearance distress, body image, and quality of life among breast cancer patients. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*. 2014;15(20):8607-8612. doi: 10.7314/apjcp.2014.15.20.8607.
16. Ma X, McGhee SM. A cross-sectional study on socioeconomic status and health-related quality of life among elderly Chinese. *BMJ open*. 2013;3(2). doi: 10.1136/bmjopen-2012-002418.
17. Wan Puteh SE, Siwar C, Zaidi MAS, Abdul Kadir H. Health related quality of life (HRQOL) among low socioeconomic population in Malaysia. *BMC Public Health*. 2019;19(4):551. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6853-7>
18. Zhang Y, Ou F, Gao S, Gao Q, Hu L, Liu Y. Effect of low income on health-related quality of life: a cross-sectional study in northeast China. *Asia-Pacific journal of public health*. 2015;27(2):Np1013-1025. doi: 10.1177/1010539513496839.
19. Lopes JV, Bergerot CD, Barbosa LR, et al. Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. *Revista brasileira de enfermagem*. 2018;71(6):2916-2921. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0081.
20. Villar RR, Fernández SP, Garea CC, Pillado MTS, Barreiro VB, Martín CG. Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2017;25:e2958. doi: 10.1590/1518-8345.2258.2958.