



Đánh giá triệu chứng ở phụ nữ mắc ung thư: Phát triển và kiểm định bộ công cụ phù hợp bối cảnh tại Việt Nam

Nguyễn Thị Hoa Huyền¹, Dương Trung Đức¹, Nguyễn Châu Anh¹, Trần Hải Thanh¹,
Hạc Huyền My¹, Phạm Thị Thùy Dương¹, Nguyễn Thị Thúy Ngân¹, Hoàng Thị Đức Ngân²
¹Trường Đại học VinUni; ²Viện Dinh dưỡng Quốc gia

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phát triển và kiểm định độ tin cậy của bộ công cụ đo lường triệu chứng dành cho phụ nữ mắc ung thư tại Việt Nam. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 188 người bệnh ung thư nữ, được tuyển chọn tại các bệnh viện chuyên khoa ung bướu. Bộ công cụ bao gồm 8 biến quan sát, được đánh giá qua thang đo Likert 6 bậc. Độ tin cậy được kiểm định bằng hệ số Cronbach's Alpha, giá trị được đánh giá thông qua phân tích tương quan Spearman. **Kết quả:** Hệ số Cronbach's Alpha đạt 0,848, cho thấy độ tin cậy tốt. Tất cả các biến quan sát có hệ số tương quan tổng và sửa đổi lớn hơn 0,3. Mối tương quan mạnh nhất được ghi nhận giữa mệt mỏi và chán ăn ($\rho = 0,778, p < 0,01$), trong khi mối tương quan yếu nhất là giữa đau và vấn đề sức khỏe sinh dục ($\rho = 0,224, p < 0,01$). **Kết luận:** Bộ công cụ đo lường triệu chứng ung thư được phát triển trong nghiên cứu này được kiểm định đạt độ tin cậy và giá trị hợp lý. Kết quả nghiên cứu có thể được ứng dụng trong thực hành lâm sàng nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh ung thư nữ tại Việt Nam.

Keywords: Bộ công cụ đo lường, triệu chứng, phụ nữ ung thư, độ tin cậy.

Symptom assessment in women with cancer: Development and validation of a context-appropriate tool for Vietnam

Nguyen Thi Hoa Huyen¹, Duong Trung Duc¹, Nguyen Chau Anh¹, Tran Hai Thanh¹,
Hac Huyen My¹, Pham Thi Thuy Duong¹, Nguyen Thi Thuy Ngan¹, Hoang Thi Duc Ngan²
¹VinUniversity; ²National Institute of Nutrition

ABSTRACT

Objective: To develop and validate a reliable symptom measurement tool for women with cancer in Vietnam. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 188 female cancer patients selected from specialized oncology hospitals. The tool consists of 8 observed variables, assessed using a 6-point Likert scale. Reliability was tested using Cronbach's Alpha, and validity was evaluated through Spearman's correlation analysis. **Results:** The Cronbach's Alpha coefficient was 0.848, indicating good reliability. All observed variables showed modified-total correlation coefficients greater than 0.3. The strongest correlation was found between fatigue and anorexia ($\rho = 0.778, p < 0.01$), while the weakest correlation was between pain and sexual health issues ($\rho = 0.224, p < 0.01$). **Conclusion:** The symptom measurement tool developed in this study demonstrates adequate reliability and validity. The results can be applied in clinical practice to enhance the quality of care for female cancer patients in Vietnam.

Keywords: Measurement tool, symptoms, cancer women, reliability

Tác giả: Nguyễn Thị Hoa Huyền
Email: huyen.nth@vinuni.edu
DOI: 10.54436/jns.2025.02.981

Ngày nhận bài: 20/3/2025
Ngày hoàn thiện: 17/4/2025
Ngày đăng bài: 18/4/2025

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn thế giới, với gần 10 triệu ca tử vong năm 2020¹. Với y tế tại Việt Nam, ung thư cũng là một thách thức lớn với hơn 182.000 ca mắc mới và 122.000 ca tử vong trong năm 2020, đặc biệt số ca mắc và tử vong ở nữ giới chiếm tỷ lệ lần lượt là 48,4% và 44,9%². Phụ nữ mắc ung thư không chỉ phải đối mặt với những triệu chứng thể chất như đau (60-80%), mệt mỏi kéo dài (70-90%), buồn nôn (30-50%), mà còn chịu ảnh hưởng nặng nề về tâm lý với tỷ lệ lo âu lên đến 40-50% và trầm cảm khoảng 35-45%^{3,4}. Những triệu chứng này có tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống cũng như khả năng tuân thủ điều trị và tiên lượng bệnh⁵.

Hiện nay, nhiều bộ công cụ đo lường triệu chứng thể chất và tinh thần của người bệnh ung thư đã được nghiên cứu, phát triển và áp dụng rộng rãi trên thế giới, chẳng hạn như Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS)⁶, MD Anderson Symptom Inventory (MDASI)⁷, và EORTC QLQ-C30, thường bao gồm từ 9 đến 26 mục triệu chứng⁸. Tại Việt Nam, một số bộ công cụ đã được dịch và chuẩn hóa để sử dụng như *Brief Fatigue Inventory (BFI)* để đo mức độ mệt mỏi, *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* để đánh giá lo âu và trầm cảm, và *MD Anderson Symptom Inventory (MDASI)* để đo lường mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng liên quan đến ung thư^{9,10}. Tuy nhiên, do sự khác biệt về văn hóa, rào cản ngôn ngữ và hệ thống y tế, các công cụ này có thể chưa phản ánh chính xác trải nghiệm của người bệnh nữ tại Việt Nam. Một nghiên cứu cho thấy rằng thang đo HADS khi áp dụng tại Việt Nam có thể chưa hoàn toàn phù hợp, do một số thuật ngữ và cách diễn đạt không phản ánh

đúng trải nghiệm tâm lý của người bệnh ung thư¹⁰. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng chỉ ra rằng khi sử dụng thang đo MDASI, một số người bệnh gặp khó khăn trong việc diễn đạt mức độ đau hoặc mệt mỏi theo thang điểm chuẩn, dẫn đến nguy cơ đánh giá chưa chính xác mức độ nghiêm trọng của triệu chứng⁹. Hơn nữa, các bộ công cụ quốc tế thường khá dài, nhân viên y tế có thể gặp một số khó khăn khi triển khai trong bối cảnh lâm sàng thường quy tại các bệnh viện Việt Nam vốn thường xuyên quá tải. Việc sử dụng một bộ công cụ đo lường chưa phù hợp hoặc quá phức tạp có thể dẫn đến đánh giá sai mức độ triệu chứng của người bệnh. Điều này có thể gây khó khăn trong việc cá nhân hóa phác đồ điều trị và hạn chế hiệu quả của các biện pháp can thiệp phù hợp với văn hóa và nhu cầu của người bệnh ung thư nữ tại Việt Nam.

Do đó, việc phát triển một bộ công cụ đánh giá triệu chứng được thiết kế đặc thù, ngắn gọn, dễ sử dụng và phù hợp với ngữ cảnh văn hóa, xã hội cũng như thực tiễn lâm sàng tại Việt Nam là cần thiết. Nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh và tạo cơ sở khoa học cho các nghiên cứu tiếp theo trong lĩnh vực ung thư học tại Việt Nam, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu phát triển và kiểm định bộ công cụ đo lường triệu chứng ở phụ nữ mắc ung thư tại Việt Nam.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ đang điều trị ung thư tại Khoa Ung bướu của các bệnh viện bao gồm Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, Bệnh viện K, Bệnh viện Trung ương Huế trong thời gian từ tháng 08/2022 đến tháng 12/2022.

Nghiên cứu lựa chọn người tham gia theo tiêu chí:

- Phụ nữ trưởng thành đủ 18 tuổi hoặc lớn hơn.

- Có chẩn đoán mắc ung thư và đã trải qua ít nhất một đợt điều trị.

- Phụ nữ tham gia có khả năng nghe, nói, đọc, viết tiếng Việt thành thạo.

- Tình nguyện và sẵn sàng tham gia nghiên cứu

Các tiêu chí loại trừ bao gồm: phụ nữ mắc những bệnh tâm lý, rối loạn hành vi và tâm lý, hoặc không có khả năng trả lời và hoàn thành phiếu khảo sát.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Áp dụng chọn mẫu thuận tiện tại các bệnh viện chuyên khoa ung bướu, với tỷ lệ 10 quan sát trên mỗi biến quan sát trong phân tích thống kê¹¹. Bộ công cụ được xây dựng gồm 8 biến quan sát nên cỡ mẫu tối thiểu được xác định là 80, Thực tế, chúng tôi tiến hành lấy mẫu thuận tiện được 200 người bệnh tại bệnh viện từ tháng 10/2022 đến tháng 12/2022. Sau khi đã loại trừ các bản ghi không hợp lệ, còn 188 bản ghi được đưa vào phân tích và xử lý.

Biến số và bộ công cụ nghiên cứu: Bộ câu hỏi có tổng cộng 14 câu hỏi, trong đó có 6 biến nhân khẩu học và 8 biến đo lường mức độ thường xuyên gặp phải của 8 triệu chứng thường gặp ở phụ nữ sau điều trị ung thư. Mỗi biến mức độ thường xuyên của triệu chứng được đánh giá theo thang likert từ 0-5 với 0-Không bao giờ; 1-Hiếm khi (1 lần/tuần); 2-Đôi khi (1-2 lần/tuần); 3-Thỉnh thoảng (3-4 lần/tuần); 4-Thường xuyên (5-6 lần/tuần); 5-Luôn luôn.

Để đạt được mục tiêu nghiên cứu, bộ công cụ được xây dựng dựa trên sự tổng hợp, điều chỉnh và phát triển từ các thang đo triệu chứng ung thư đã được sử dụng rộng rãi

trên thế giới, đồng thời cân nhắc các yếu tố văn hóa và ngữ cảnh y tế tại Việt Nam. Trên cơ sở các thang đo phổ biến như Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS), MD Anderson Symptom Inventory (MDASI), và EORTC QLQ-C30, nhóm nghiên cứu tiến hành phân tích nội dung để xác định các biến số quan trọng, phù hợp với bối cảnh người bệnh ung thư nữ tại Việt Nam. Các thang đo được dịch sang tiếng Việt theo quy trình dịch xuôi và ngược, bao gồm dịch từ tiếng Anh sang tiếng Việt bởi một nhóm chuyên gia, sau đó một nhóm dịch giả độc lập thực hiện dịch ngược sang tiếng Anh để so sánh và hiệu chỉnh những điểm khác biệt. Trong quá trình phát triển bộ công cụ, chúng tôi đã thực hiện tham vấn ý kiến của một nhóm chuyên gia gồm 05 bác sĩ, điều dưỡng chuyên khoa ung bướu, và chuyên gia tâm lý lâm sàng có kinh nghiệm thực hành chăm sóc bệnh nhân ung thư tại Việt Nam. Quy trình tham vấn được tiến hành qua hai vòng đánh giá và phản hồi, tập trung vào việc đánh giá tính phù hợp, mức độ rõ ràng và tầm quan trọng của từng mục triệu chứng được lựa chọn. Trước khi tiến hành khảo sát chính thức, nhóm nghiên cứu thực hiện khảo sát thử nghiệm trên 30 người bệnh để điều chỉnh câu hỏi dựa trên phản hồi, đảm bảo đối tượng hiểu đúng nội dung câu hỏi.

Thu thập và xử lý số liệu:

Các đối tượng đủ điều kiện được mời tham gia nghiên cứu thông qua cuộc gọi điện thoại hoặc mời trực tiếp tại bệnh viện. Những đối tượng đồng ý tham gia và đáp ứng các tiêu chí lựa chọn sẽ nhận được một tờ thông tin về nghiên cứu và một mẫu đơn đồng ý tham gia. Sau khi nhận được sự đồng ý bằng văn bản, các đối tượng tham gia sẽ điền vào bảng câu hỏi khảo sát dưới sự giám sát của người nghiên cứu viên. Quá trình thu thập dữ liệu mất khoảng 15 phút cho mỗi đối tượng.

Dữ liệu sau khi thu thập được kiểm tra, làm sạch và mã hóa trước khi phân tích bằng phần mềm SPSS 20, Thống kê mô tả được sử dụng để đánh giá đặc điểm mẫu nghiên cứu. Độ tin cậy của bộ công cụ được kiểm tra bằng hệ số Cronbach's Alpha, trong đó giá trị $\geq 0,7$ được coi là chấp nhận được. Các mục có hệ số tương quan tổng-sửa đổi $< 0,3$ sẽ được xem xét loại bỏ để cải thiện tính nhất quán nội tại. Giá trị của bộ công cụ được đánh giá thông qua kiểm định tương quan giữa các biến quan sát bằng hệ số Spearman. Kết quả phân tích giúp xác định mức độ liên kết giữa các câu hỏi đo lường triệu chứng, đảm bảo bộ công cụ có tính giá

trị và độ tin cậy cao khi áp dụng trong thực tế lâm sàng.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này đã được thông qua và phê duyệt chính thức bởi Hội đồng Khoa học, Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City và Trường Đại học VinUniversity (số 75/2022/QĐ-VMEC ngày 26 tháng 07 năm 2022). Mọi thông tin thu thập trong quá trình nghiên cứu sẽ được bảo mật nghiêm ngặt, không tiết lộ danh tính người tham gia và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Dữ liệu sẽ được lưu trữ an toàn và chỉ những người có thẩm quyền mới được tiếp cận.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 188)

Đặc điểm	Phân loại	n	%
Tuổi (Trung bình \pm Độ lệch chuẩn)		54,57 \pm 12,04	
Khu vực sinh sống	Thành thị	101	53,7
	Nông thôn/Vùng núi	87	46,3
Tôn giáo	Không	157	83,5
	Phật giáo	19	10,1
	Công giáo	8	4,3
	Khác	4	2,1
Trình độ học vấn	Tiểu học	9	4,8
	THCS	39	20,7
	THPT	45	23,9
	Đại học/Cao đẳng	95	50,5
Nghề nghiệp	Không đi làm	36	19,1
	Lao động chân tay (nông dân, bán hàng, thợ xây, công nhân ...)	69	36,7
	Lao động trí óc (giáo viên, cán bộ y tế, văn phòng, bộ đội ...)	83	44,1
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	8	4,3
	Ly dị/ Góa	17	9,0
	Kết hôn/ Sống cùng như vợ chồng	163	86,7

Bảng 1 trình bày đặc điểm nhân khẩu học của 188 đối tượng nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của mẫu là $54,57 \pm 12,04$. Về khu vực sinh sống, 53,7% cư trú tại thành thị, trong khi 46,3% sống ở nông thôn hoặc vùng núi. Phần lớn đối tượng không theo tôn giáo (83,5%), trong khi 10,1% theo Phật giáo, 4,3% theo Công giáo và 2,1% thuộc tôn giáo khác. Xét về trình độ học vấn, hơn một nửa có trình độ đại học/cao đẳng (50,5%), trong khi tỷ lệ có trình độ tiểu học là 4,8%. Về nghề nghiệp, 44,1% làm lao động trí óc, 36,7% lao động chân tay và 19,1% không đi làm. Đa số đối tượng đã kết hôn hoặc sống cùng như vợ chồng (86,7%), trong khi 9,0% đã ly dị hoặc góa và 4,3% còn độc thân.

Bảng 2. Kết quả kiểm định độ tin cậy bằng Cronbach's Alpha

Chỉ số	Giá trị
Cronbach's Alpha	0,848
Cronbach's Alpha (chuẩn hóa)	0,853
Số lượng biến quan sát	8

Bảng 3. Thống kê tương quan tổng - sửa đổi và ảnh hưởng của từng biến đến độ tin cậy

Triệu chứng	Điểm trung bình thang đo nếu loại biến triệu chứng	Phương sai thang đo nếu loại biến triệu chứng	Tương quan tổng - sửa đổi	Bình phương tương quan nhiều lần	Cronbach's Alpha nếu loại biến triệu chứng
Mệt mỏi	16,43	54,386	0,721	0,693	0,814
Chán ăn	16,79	53,751	0,734	0,709	0,812
Đau	16,87	57,588	0,557	0,368	0,833
Rối loạn giấc ngủ	16,41	55,484	0,594	0,400	0,829
Rụng tóc	16,32	53,803	0,510	0,343	0,845
Buồn nôn/nôn	17,33	57,527	0,640	0,450	0,825
Vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh dục	17,40	60,649	0,452	0,257	0,845
Tâm trạng không ổn định	17,15	58,003	0,534	0,364	0,836

Kết quả Bảng 2 phân tích độ tin cậy bằng Cronbach's Alpha cho thấy bộ công cụ có độ tin cậy tốt ($\alpha = 0,848$), chấp nhận được để sử dụng trong nghiên cứu (Nunnally & Bernstein, 1994). Xem xét giá trị tương quan tổng - sửa đổi, tất cả các biến quan sát đều có hệ số $> 0,3$, cho thấy mức độ liên kết tốt với tổng điểm thang đo. Tuy nhiên, biến “*rụng tóc*” (0,510) và “*vấn đề liên quan sức khỏe sinh dục*” (0,452) có giá trị thấp hơn các biến còn lại, gợi ý khả năng cải thiện thang đo nếu loại bỏ chúng. Khi loại bỏ biến “*vấn đề liên quan sức khỏe sinh dục*”, hệ số Cronbach's Alpha tăng lên 0,845, nhưng không cải thiện đáng kể, do đó vẫn có thể giữ lại (Bảng 3). Nhìn chung, bộ công cụ đạt độ tin cậy tốt, không có biến nào cần loại bỏ ngay, và có thể tiếp tục sử dụng trong nghiên cứu.

Bảng 4. Ma trận tương quan giữa các biến quan sát

Biến	Mệt mỗi	Chán ăn	Đau	Rối loạn giấc ngủ	Rụng tóc	Buồn nôn/nôn	Vấn đề liên quan SKSD	Mệt mỗi
Mệt mỗi	1,000	0,778**	0,547**	0,512**	0,416**	0,465**	0,282**	0,462**
Chán ăn	0,778**	1,000	0,524**	0,472**	0,457**	0,526**	0,243**	0,487**
Đau	0,547**	0,524**	1,000	0,473**	0,324**	0,373**	0,224**	0,396**
Rối loạn giấc ngủ	0,512**	0,472**	0,473**	1,000	0,357**	0,433**	0,257**	0,498**
Rụng tóc	0,416**	0,457**	0,324**	0,357**	1,000	0,527**	0,348**	0,280**
Buồn nôn/nôn	0,465**	0,526**	0,373**	0,433**	0,527**	1,000	0,333**	0,446**
Vấn đề liên quan SKSD	0,282**	0,243**	0,224**	0,257**	0,348**	0,333**	1,000	0,409**
Tâm trạng không ổn định	0,462**	0,487**	0,396**	0,498**	0,280**	0,446**	0,409**	1,000

** Hệ số tương quan Spearman (ρ) với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,01$

Kết quả phân tích tương quan Spearman cho thấy hầu hết các triệu chứng có mối tương quan thuận với nhau, với hệ số rho dao động từ 0,224 đến 0,778 và đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Mối tương quan mạnh nhất được ghi nhận giữa *mệt mỗi* và *chán ăn* ($\rho = 0,778$, $p < 0,01$), cho thấy hai triệu chứng này có mối liên hệ chặt chẽ nhất. Các mối tương quan trung bình được quan sát giữa *mệt mỗi* và *đau* ($\rho = 0,547$), *chán ăn* và *buồn nôn/nôn* ($\rho = 0,526$), và *buồn nôn/nôn* và *rụng tóc* ($\rho = 0,527$), gợi ý rằng các triệu chứng này có thể xuất hiện cùng nhau hoặc tác động qua lại trong quá trình bệnh. Trong khi đó, mối tương quan yếu nhất được ghi nhận giữa *đau* và *vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh dục* ($\rho = 0,224$, $p < 0,01$), cho thấy hai triệu chứng này ít liên quan hơn so với các triệu chứng khác. Nhìn chung, các kết quả này khẳng định bộ công cụ có tính nhất quán nội tại tốt, với các triệu chứng phản ánh hợp lý những khía cạnh khác nhau của tình trạng người bệnh.

BÀN LUẬN

Bộ công cụ đánh giá triệu chứng ở phụ nữ mắc ung thư được phát triển trong nghiên cứu thể hiện độ tin cậy cao với hệ số Cronbach's Alpha đạt 0,848. Kết quả phân tích tương quan cho thấy tất cả các biến

quan sát đều có hệ số tương quan tổng sửa đổi lớn hơn 0,3, khẳng định mức độ liên kết tốt với tổng điểm thang đo. Bên cạnh đó, thang đo đo lường các nhóm triệu chứng liên quan đến đau, mệt mỗi, buồn nôn, khó thở và những ảnh hưởng tâm lý như lo âu và

trầm cảm đã thể hiện tính nhất quán nội tại tốt. Đặc biệt, kết quả phân tích tương quan Spearman cho thấy mối tương quan mạnh nhất được ghi nhận giữa mệt mỏi và chán ăn ($\rho = 0,778, p < 0,01$), trong khi mối tương quan yếu nhất được ghi nhận giữa đau và vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh dục ($\rho = 0,224, p < 0,01$).

So với các công cụ đánh giá triệu chứng đã được phát triển trước đó, bộ công cụ được phát triển trong nghiên cứu này ngắn gọn hơn với 8 mục triệu chứng cốt lõi, trong khi các nghiên cứu quốc tế như Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) và MD Anderson Symptom Inventory (MDASI) thường có từ 9 đến 26 biến quan sát^{6,7}. Những công cụ này chủ yếu được phát triển trong bối cảnh phương Tây, nơi có sự khác biệt về đặc điểm bệnh lý, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và nhận thức của người bệnh về triệu chứng. Đáng chú ý, thang đo MDASI, HADS khi áp dụng tại Việt Nam đã chỉ ra rằng một số người bệnh gặp khó khăn trong việc diễn đạt mức độ triệu chứng theo thang điểm chuẩn, dẫn đến nguy cơ đánh giá chưa chính xác^{9,10}. Điều này phù hợp với quan sát của chúng tôi khi phát hiện biến “Vấn đề liên quan sức khỏe sinh dục” có hệ số tương quan tổng-sửa đổi thấp hơn (0,452), có thể do yếu tố văn hóa khiến phụ nữ Việt Nam e ngại khi thảo luận về vấn đề này. Nếu chỉ sử dụng các bộ công cụ quốc tế mà không điều chỉnh cho phù hợp với bối cảnh địa phương, nhân viên y tế có thể bỏ sót những triệu chứng quan trọng hoặc đánh giá không chính xác mức độ nghiêm trọng của chúng. Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phát triển một thang đo phù hợp với bối cảnh văn hóa và hệ thống y tế tại Việt Nam, đồng thời đơn giản hóa quá trình đánh giá triệu chứng, từ đó cải thiện độ chính xác trong báo cáo triệu chứng của người bệnh.

Sự tương đồng về triệu chứng lâm sàng giữa nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu khác tại Việt Nam có thể được giải thích bởi tính đồng nhất của các đặc điểm dịch tễ học và sinh học ung thư trong cộng đồng người Việt. Các yếu tố nguy cơ, cơ chế bệnh sinh và đáp ứng với điều trị có nhiều điểm chung dẫn đến các mẫu triệu chứng tương tự. Mối tương quan giữa mệt mỏi và chán ăn trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với dữ liệu từ nghiên cứu của Hoàng về ung thư phổi, cho thấy triệu chứng mệt mỏi và chán ăn thường xuất hiện đồng thời và ảnh hưởng lẫn nhau¹². Điều này phản ánh bối cảnh lâm sàng khi các triệu chứng mệt mỏi và rối loạn ăn uống thường xuất hiện đồng thời trong quá trình điều trị ung thư, đặc biệt là sau hóa trị và xạ trị. Bên cạnh đó, việc phát hiện mối tương quan mạnh giữa các triệu chứng như mệt mỏi và chán ăn cũng có ý nghĩa lâm sàng trong việc thiết kế các can thiệp chăm sóc hỗ trợ cho phụ nữ mắc ung thư tại Việt Nam. Các chương trình hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh có thể xem xét đồng thời các biện pháp giảm mệt mỏi, và ngược lại, các can thiệp nhằm giảm mệt mỏi cần quan tâm đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi có một vài điểm mạnh. Một bộ công cụ ngắn gọn với 8 triệu chứng phổ biến phù hợp với bối cảnh Việt Nam được phát triển trong nghiên cứu của chúng tôi có thể góp phần tối ưu hóa quá trình đánh giá triệu chứng của người bệnh, đồng thời đảm bảo thu thập đầy đủ thông tin cần thiết. Điều này đặc biệt hữu ích tại bối cảnh các cơ sở y tế của Việt Nam nói chung và các trung tâm Ung bướu lớn nói riêng, nơi có khối lượng người bệnh lớn cần được đánh giá và theo dõi. Tuy nhiên, một điểm hạn chế cần xét đến trong nghiên cứu là cỡ mẫu chưa đủ lớn để khái quát hóa kết quả cho toàn bộ phụ nữ mắc ung thư tại

Việt Nam. Do đó, các nghiên cứu sau cần mở rộng quy mô mẫu và nghiên cứu thêm trên các nhóm bệnh nhân khác để đảm bảo tính tổng quát và khả năng áp dụng rộng rãi của bộ công cụ này. Điều này nhằm kiểm định thêm tính khả thi, độ ổn định và sự phù hợp của công cụ đối với các nhóm dân cư có đặc điểm văn hóa, ngôn ngữ và mô hình bệnh tật khác nhau.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã phát triển và kiểm định thành công bộ công cụ đánh giá triệu chứng ở phụ nữ mắc ung thư phù hợp với bối cảnh Việt Nam. Bộ công cụ có độ tin cậy cao (Cronbach's Alpha = 0,848) và tính giá trị tốt thông qua phân tích tương quan giữa các biến quan sát. Việc ứng dụng bộ công cụ này trong thực hành lâm sàng sẽ góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc và nâng cao hiệu quả điều trị cho phụ nữ mắc ung thư tại Việt Nam. Nghiên cứu tiếp theo cần tập trung vào việc phát triển các biện pháp can thiệp dựa trên kết quả đánh giá triệu chứng để cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization [WHO] [Internet]. [cited 2025 Apr 3]. Cancer. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209–49. doi: 10.3322/caac.21660.
3. Giese-Davis J, Collie K, Rancourt KMS, Neri E, Kraemer HC, Spiegel D. Decrease in depression symptoms is associated with longer survival in patients

with metastatic breast cancer: a secondary analysis. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*. 2011 Feb 1;29(4):413–20. doi: 10.1200/JCO.2010.28.4455.

4. Mehnert A, Brähler E, Faller H, Härter M, Keller M, Schulz H, et al. Four-week prevalence of mental disorders in patients with cancer across major tumor entities. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*. 2014 Nov 1;32(31):3540–6. doi: 10.1200/JCO.2014.56.0086.

5. Syrjala KL, Jensen MP, Mendoza ME, Yi JC, Fisher HM, Keefe FJ. Psychological and behavioral approaches to cancer pain management. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*. 2014 Jun 1;32(16):1703–11. doi: 10.1200/JCO.2013.54.4825.

6. Bruera E, Kuehn N, Miller MJ, Selmsler P, Macmillan K. The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): A Simple Method for the Assessment of Palliative Care Patients. *J Palliat Care*. 1991 Jun 1;7(2):6–9. <https://doi.org/10.1177/082585979100700202>.

7. Cleeland CS, Mendoza TR, Wang XS, Chou C, Harle MT, Morrissey M, et al. Assessing symptom distress in cancer patients: the M.D. Anderson Symptom Inventory. *Cancer*. 2000 Oct 1;89(7):1634–46.

8. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst*. 1993 Mar 3;85(5):365–76. DOI:10.1093/jnci/85.5.365.

9. Nguyen J, Tran T, Ta T, Ginsburg O. Abstract P3-10-04: Prevalence of pain and barriers to pain management in breast cancer

survivors in Vietnam. *Cancer Res.* 2013 Dec 15;73(24_Supplement):P3-10-04. <https://doi.org/10.1158/0008-5472.SABCS13-P3-10-04>.

10. Nguyen LT, Alexander K, Yates P. Psychoeducational Intervention for Symptom Management of Fatigue, Pain, and Sleep Disturbance Cluster Among Cancer Patients: A Pilot Quasi-Experimental Study. *J Pain Symptom Manage.* 2018 Jun 1;55(6):1459-72. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.02.019.

11. Hair, Joseph, Ringle, Christian, Sarstedt, Marko. A Primer on Partial Least

Squares Structural Equation Modeling [Internet]. [cited 2025 Apr 3]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/236032728_A_Primer_on_Partial_Least_Squares_Structural_Equation_Modeling.

12. My NTT, Toàn NK, Trung TQ, Phương PC, Đại LC. Kết quả điều trị bước 1 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ di căn có đột biến EGFR bằng ERLOTINIB tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2023 Sep 18 [cited 2025 Apr 3];530(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v530i1.6562>.