

SURVEY ON CHANGES OF QUALITY OF LIFE IN BREAST CANCER PATIENTS TREATED AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Tran Thu Uyen, Tran Bao Ngoc*

TNU - University of Medicine and Pharmacy

| ARTICLE INFO | ABSTRACT |
|--|---|
| <p>Received: 09/4/2023</p> <p>Revised: 28/4/2023</p> <p>Published: 28/4/2023</p> | <p>This study aims to investigate the change in quality of life in breast cancer patients treated at Thai Nguyen Oncology Center in 2022-2023. The study was conducted on 42 patients by cross-sectional description method. Survey tool was according to EORTC QLQ C30 and BR23. At the time of stopping the study according to EORTC QLQ C30, Global health status, Physical, Role, Emotional, Cognitive, Social functioning was 53.8; 80.0; 86.9; 72.4; 83.3 and 58.7 point respectively. Financial difficulties were 34.1 point. According to BR23, the point of Body image, Future perspective, Systemic therapy side effects, and Upset by hair loss were 72.2, 34.9, 32.8 and 42.1, respectively. There is a downward trend in quality of life in studying patients. Statistically significant in quality of life at the time before surgery compared to after 50% of chemotherapy were Global health status, Physical, Role functioning, Financial difficulties, Body image, Future perspective, Systemic therapy side effects, and Upset by hair loss. Oncologists need to pay more attention to in clinical practice.</p> |
| <p>KEYWORDS</p> <p>Quality of life EORTC QLQ C30 Breast cancer EORTC QLQ BR23 Thai Nguyen</p> | |

KHẢO SÁT SỰ THAY ĐỔI CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Trần Thu Uyên, Trần Bảo Ngọc*

Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

| THÔNG TIN BÀI BÁO | TÓM TẮT |
|--|---|
| <p>Ngày nhận bài: 09/4/2023</p> <p>Ngày hoàn thiện: 28/4/2023</p> <p>Ngày đăng: 28/4/2023</p> | <p>Nghiên cứu nhằm khảo sát sự thay đổi chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ung thư vú điều trị tại Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên năm 2022-2023. Đối tượng nghiên cứu gồm 42 bệnh nhân bằng phương pháp mô tả cắt ngang. Công cụ khảo sát theo EORTC QLQ C30 và BR23. Tại thời điểm dừng nghiên cứu theo EORTC QLQ C30, chất lượng cuộc sống tổng thể, thể chất, hoạt động, cảm xúc, nhận thức, xã hội lần lượt là 53,8; 80,0; 86,9; 72,4; 83,3 và 58,7 điểm. Tác động tài chính là 34,1 điểm. Theo BR23, ngoại hình là 72,2 điểm; viễn cảnh tương lai 34,9 điểm; tác dụng phụ của điều trị 32,8 điểm và khó chịu vì rụng tóc 42,1 điểm. Có chiều hướng giảm về chất lượng cuộc sống ở đối tượng nghiên cứu. Có ý nghĩa thống kê về chất lượng cuộc sống ở thời điểm trước phẫu thuật so với sau 50% liệu trình hóa trị là: chất lượng cuộc sống tổng thể, chức năng thể chất, chức năng hoạt động, tác động tài chính, ngoại hình, viễn cảnh tương lai, tác dụng phụ của điều trị và khó chịu vì rụng tóc. Các thầy thuốc ung thư cần quan tâm hơn trong thực hành lâm sàng.</p> |
| <p>TỪ KHÓA</p> <p>Chất lượng cuộc sống EORTC QLQ C30 Ung thư vú EORTC QLQ BR 23 Thái Nguyên</p> | |

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.7702>

* Corresponding author. Email: tranbaongoc@tump.edu.vn

1. Đặt vấn đề

Ung thư vú là một trong những loại ung thư thường gặp trên thế giới cũng như ở Việt Nam, đặc biệt ở nữ giới và là nguyên nhân gây tử vong thứ hai sau ung thư phổi. Theo GLOBOCAN 2020, tại Việt Nam, ung thư vú là bệnh lý ác tính phổ biến nhất ở nữ với 21.555 trường hợp mới được chẩn đoán hàng năm, chiếm 25,8% các trường hợp ung thư ở phụ nữ và chiếm 11,8% các trường hợp tử vong do ung thư ở cả hai giới, xếp sau ung thư gan nguyên phát và ung thư phổi [1].

Mặc dù tỷ lệ bệnh nhân (BN) mắc ung thư vú (UTV) có xu hướng tăng trong những năm gần đây, nhưng tỷ lệ tử vong do bệnh đã từng bước được cải thiện, đặc biệt ở các nước phát triển, nhờ các thành tựu trong phòng bệnh, tầm soát phát hiện sớm bệnh, chẩn đoán và điều trị [2]. Các tiến bộ hiện nay trong điều trị ung thư vú chủ yếu từ giai đoạn sớm bao gồm phẫu thuật triệt căn; hóa, xạ trị hỗ trợ; điều trị nội tiết cùng các thuốc điều trị đích đã kéo dài có ý nghĩa thời gian sống thêm, giảm đáng kể tỷ lệ tử vong do ung thư vú. Mục tiêu của điều trị ung thư vú là giảm tái phát, tăng thời gian sống thêm và cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Công tác chăm sóc làm giảm các tác dụng phụ của điều trị cũng như giúp người bệnh ổn định tinh thần, nhanh chóng trở về với cuộc sống sinh hoạt bình thường rất quan trọng.

Chất lượng cuộc sống (CLCS) là một thuật ngữ được sử dụng để đánh giá chung về mức độ tốt đẹp của cuộc sống đối với cá nhân và trên phạm vi toàn xã hội, bao gồm các lượng giá về mức độ sáng khoái, sự hài lòng hoàn toàn về thể chất, tâm thần và xã hội. Đối với bệnh nhân ung thư vú, khái niệm chất lượng sống nói đến tình trạng hài lòng của bệnh nhân về các phương diện hoạt động thể chất, tinh thần và xã hội trong quá trình mắc bệnh và điều trị bệnh, cũng như nói đến tác động của bệnh ung thư vú và quá trình điều trị ung thư vú nói chung đã ảnh hưởng thế nào đến cuộc sống và hoạt động bình thường của người bệnh. Ngoài bộ QLQ-C30 dành cho các ung thư nói chung [3], nghiên cứu chất lượng cuộc sống trên người bệnh ung thư có nhiều bộ công cụ với những đặc điểm riêng, nhưng bộ công cụ QLQ-BR23 của Tổ chức nghiên cứu và điều trị ung thư châu Âu (EORTC) được sử dụng riêng cho những bệnh nhân ung thư vú [4].

Đã có một số nghiên cứu trong nước về chủ đề này như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Thành (2020) sử dụng bộ C30 cho ung thư vú sau phẫu thuật [5], nghiên cứu của Nguyễn Phi Hải (2021) cho thấy điểm số chất lượng tổng thể các bệnh nhân ung thư vú là 61,83 điểm [6]... Tuy nhiên, các nghiên cứu này chưa theo dõi dọc về sự thay đổi chất lượng cuộc sống thế nào trong suốt quá trình điều trị. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát sự thay đổi chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ung thư vú điều trị tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2022.

2. Đối tượng, phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu bao gồm 42 bệnh nhân ung thư vú mới phát hiện được điều trị triệt căn (phẫu thuật, hóa trị hỗ trợ) tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 3/2022 đến tháng 3/2023.

- + Tiêu chuẩn chọn mẫu:
 - Bệnh nhân đã được chẩn đoán ung thư vú bằng lâm sàng, chụp XQ vú và xét nghiệm tế bào học; có chỉ định điều trị triệt căn.
 - Bệnh nhân đồng ý tham gia phỏng vấn, nghe và hiểu tiếng Việt, không mắc bệnh tâm thần.
- + Tiêu chuẩn loại trừ:
 - Bệnh nhân có chỉ số PS ≥ 2 .
 - Bệnh nhân mắc hai ung thư, bệnh nhân mắc ung thư vú có di căn.
 - Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang.

Cỡ mẫu: Lựa chọn chủ đích toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

Các biến số nghiên cứu và cách thu thập:

- Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, vị trí ung thư, giai đoạn bệnh...

- Các chỉ tiêu chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi EORTC C30 và EORTC BR23 phiên bản tiếng Việt được nhiều nghiên cứu trong nước đã sử dụng [5]-[7].

- Cách thu thập số liệu: Thực hiện phỏng vấn trực tiếp các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, không thuộc tiêu chuẩn loại trừ theo mẫu bệnh án nghiên cứu đến khám, điều trị tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.3. Công cụ nghiên cứu

Bộ công cụ EORTC QLQ C30 và BR23 của Tổ chức nghiên cứu và điều trị ung thư châu Âu (EORTC) đã được Việt hóa, được thiết kế dành riêng cho bệnh nhân ung thư nói chung và chuyên biệt cho ung thư vú [7].

Bộ C30 gồm đánh giá sức khỏe tổng thể, các hoạt động chức năng (điểm càng gần 100 càng tốt), các triệu chứng đơn và tác động tài chính (điểm đánh giá ngược lại). Tương tự, bộ BR23 cũng bao gồm 4 khía cạnh CLCS chung và 4 triệu chứng đơn (về hậu quả chung trong/sau điều trị ung thư vú).

Các câu hỏi được thiết kế dạng thang đo Likert với 4 mức trả lời từ “không có”, “ít”, “nhiều” đến “rất nhiều”.

Thời điểm thu thập: Tại 3 thời điểm, bao gồm trước điều trị phẫu thuật, trước hóa trị hỗ trợ lần đầu và sau 50% liệu trình hóa trị.

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập, xử lý bằng các thuật toán của phần mềm thống kê y học SPSS 20.0 theo hướng dẫn của Tổ chức nghiên cứu và điều trị ung thư châu Âu [8].

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Y đức Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên thông qua.

3. Kết quả nghiên cứu

Qua khảo sát 42 bệnh nhân ung thư vú đủ tiêu chuẩn lựa chọn, chúng tôi thu được một số kết quả như mô tả trong Bảng 1.

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

| | Đặc điểm | Số lượng | Tỷ lệ % |
|------------------|------------------|-------------|---------|
| Nhóm tuổi | ≤ 39 tuổi | 4 | 9,5 |
| | 40 – 59 | 25 | 59,5 |
| | ≥ 60 | 13 | 31,0 |
| Tuổi trung bình | | 53,9 ± 11,6 | |
| Giới tính | Nam | 0 | 0 |
| | Nữ | 42 | 100 |
| Nghề nghiệp | Cán bộ viên chức | 17 | 40,5 |
| | Nông dân | 25 | 59,1 |
| Trình độ học vấn | Dưới THPT | 17 | 40,5 |
| | THPT | 21 | 50,0 |
| | Sau THPT | 4 | 9,5 |

Nhận xét: Qua bảng 1 cho thấy, nhóm tuổi trung niên (40 – 59 tuổi) hay gặp nhất, với 25 BN (chiếm 59,5%), tuổi trung bình mắc bệnh là 53,9 ± 11,6 tuổi. Không gặp ung thư vú nam giới

nào. Nghề nghiệp nông dân hay gấp hơn (59,1%), với trình độ học vấn từ trung học phổ thông (THPT) chiếm đại đa số (90,5%).

Bảng 2. Một số đặc điểm bệnh của đối tượng nghiên cứu

| | Đặc điểm | Số lượng | Tỷ lệ % |
|----------------|----------|----------|---------|
| Vị trí ung thư | Vú phải | 23 | 54,8 |
| | Vú trái | 19 | 45,2 |
| | I | 4 | 9,5 |
| Giai đoạn bệnh | IIA | 19 | 45,2 |
| | IIB | 12 | 28,6 |
| | IIIA | 7 | 16,7 |

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy: vị trí ung thư vú ở hai bên phải, trái khá tương đồng. Chủ yếu gặp BN ở giai đoạn II (31 trường hợp, chiếm 73,8%), có 4 BN ở giai đoạn I (chiếm 9,5%).

Bảng 3. Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu theo C30 ở thời điểm dừng nghiên cứu

| Các mặt chức năng | Điểm số (SD) | Các triệu chứng đơn và mục khác | Điểm số (SD) |
|-------------------|--------------|---------------------------------|--------------|
| CLCS tổng thể | 53,8 (10,4) | Mệt mỏi | 41,2 (19,4) |
| Thể chất | 80,0 (13,2) | Nôn và buồn nôn | 12,3 (12,8) |
| Hoạt động | 86,9 (17,5) | Đau | 18,6 (18,5) |
| Cảm xúc | 72,4 (15,5) | Khó thở | 8,7 (18,1) |
| Nhận thức | 83,3 (21,1) | Mất ngủ | 42,1 (22,1) |
| Xã hội | 58,7 (18,5) | Mất cảm giác ngon miệng | 33,3 (22,1) |
| | | Táo bón | 26,2 (17,3) |
| | | Tiêu chảy | 5,5 (12,5) |
| | | Tác động tài chính | 34,1 (20,1) |

Nhận xét: Theo EORTC QLQ C30, CLCS tổng thể của 42 BN ở Bảng 3 đạt $53,8 \pm 10,4$ điểm (mức độ trung bình). Các mặt chức năng về xã hội và cảm xúc có điểm số CLCS không cao. Các chức năng khác (thể chất, nhận thức, hoạt động) vẫn đạt điểm CLCS khá tốt. Triệu chứng đơn về mệt mỏi, mất ngủ bị ảnh hưởng nhiều hơn cả. Điểm số về tác động tài chính là $34,1 \pm 20,1$ (khoảng 1/3 số BN bị ảnh hưởng bởi vấn đề tài chính).

Bảng 4. Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu theo BR23 ở thời điểm dừng nghiên cứu

| Các mặt chức năng | Điểm số (SD) | Các triệu chứng đơn | Điểm số (SD) |
|---------------------|--------------|------------------------------|--------------|
| Ngoại hình | 72,2 (23,9) | Tác dụng phụ của điều trị | 32,8 (10,7) |
| Hoạt động tình dục | 94,8 (11,3) | Các triệu chứng tại vú | 11,9 (13,7) |
| Hứng thú tình dục | 91,2 (14,8) | Các triệu chứng tại tay, vai | 10,6 (11,6) |
| Viễn cảnh tương lai | 34,9 (24,3) | Khó chịu vì rụng tóc | 42,1 (30,4) |

Nhận xét: Tại Bảng 4, theo EORTC BR23, điểm số CLCS về ngoại hình của BN đạt $72,2 \pm 23,9$ điểm. Vấn đề tình dục đạt điểm số khá cao, tuy nhiên viễn cảnh tương lai có điểm CLCS khá thấp ($34,9 \pm 24,3$). Về các triệu chứng đơn, tác dụng phụ của điều trị cũng như sự rụng tóc ảnh hưởng khá lớn tới CLCS của BN.

Bảng 5. Thay đổi chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu theo C30, BR23 ở các thời điểm

| Chất lượng cuộc sống | Thời điểm | | | p |
|----------------------|----------------------|-------------------|------------------------|--|
| | Trước phẫu thuật (1) | Trước hóa trị (2) | Sau 50% liệu trình (3) | |
| Theo EORTC C30 | | | | |
| CLCS tổng thể | 58,7 | 52,8 | 53,8 | (1) với (2) < 0,05 (1) với (3) < 0,05 (2) với (3) > 0,05 |
| Thể chất | 84,6 | 83,2 | 80,0 | (1) với (2) > 0,05 (1) với (3) < 0,05 |

| Chất lượng cuộc sống | Thời điểm | | | p |
|------------------------------|-------------------------|----------------------|---------------------------|--|
| | Trước phẫu thuật (1) | Trước hóa trị (2) | Sau 50% liệu trình (3) | |
| | | | | (2) với (3) < 0,05 (1) với (2) > 0,05 |
| Hoạt động | 92,1 | 89,7 | 86,9 | (1) với (3) < 0,05 (2) với (3) > 0,05 |
| Cảm xúc | 75,0 | 71,8 | 72,4 | > 0,05 |
| Nhận thức | 87,7 | 83,7 | 83,3 | > 0,05 |
| Xã hội | 59,1 | 58,7 | 58,7 | > 0,05 |
| Tác động tài chính | 26,9 | 32,5 | 34,1 | (1) với (2) < 0,05 (1) với (3) < 0,05 (2) với (3) > 0,05 |
| | Theo EORTC BR23 | | | |
| Ngoại hình | 91,5 | 82,1 | 72,2 | < 0,05 |
| Hoạt động tình dục | 93,2 | 93,2 | 94,8 | > 0,05 |
| Hứng thú tình dục | 91,3 | 86,5 | 91,2 | > 0,05 |
| Viễn cảnh tương lai | 46,0 | 47,6 | 34,9 | (1) với (2) > 0,05 (1) với (3) < 0,05 (2) với (3) < 0,05 |
| Tác dụng phụ của điều trị | 16,2 | 23,9 | 32,8 | < 0,05 |
| Các triệu chứng tại vú | 20,6 | 18,5 | 11,9 | (1) với (2) > 0,05 (1) với (3) < 0,05 (2) với (3) < 0,05 |
| Các triệu chứng tại tay, vai | 17,2 | 16,4 | 10,6 | (1) với (2) > 0,05 (1) với (3) < 0,05 (2) với (3) < 0,05 |
| Khó chịu vì rụng tóc | 4,8 | 14,3 | 42,1 | < 0,05 |

Nhận xét: Bảng 5 thể hiện sự thay đổi CLCS ở các thời điểm đánh giá: Theo EORTC C30, xu hướng CLCS giảm sút sau thời gian điều trị, đặc biệt có ý nghĩa ở thời điểm trước phẫu thuật so với sau 50% liệu trình hóa trị về CLCS tổng thể, chức năng thể chất, chức năng hoạt động và tác động tài chính. Theo EORTC BR23, CLCS giảm sút có ý nghĩa về ngoại hình, viễn cảnh tương lai, tác dụng phụ của điều trị và việc khó chịu do rụng tóc.

4. Bàn luận

Chúng tôi thu nhận được 42 BN UTV đủ tiêu chuẩn lựa chọn được chúng tôi khảo sát đánh giá sự thay đổi về CLCS theo hai bộ câu hỏi EORTC QLQ C30 và EORTC QLQ BR23. Kết quả cho thấy đúng như giả thuyết nghiên cứu cũng như quan sát thực tế trong thực hành lâm sàng.

Nhóm tuổi 40-59 hay gặp nhất trong nghiên cứu (59,5%) và không gặp trường hợp UTV nam nào. Điều này cũng phù hợp với rất nhiều công bố, vì tỷ lệ UTV nam khá hiếm gặp, như nghiên cứu của Nguyễn Phi Hải chỉ thấy 1,4% [6] trong tổng số 138 BN nghiên cứu. Nghề nghiệp làm ruộng là chủ yếu với trình độ học vấn từ THPT trở xuống cũng phù hợp với đặc điểm vùng miền trong nghiên cứu này. Vị trí vú mắc ung thư không có sự khác biệt hai bên phải và trái vì yếu tố nguy cơ nội sinh của mỗi cá nhân có nguy cơ hình thành bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn chủ đích các BN UTV có chỉ định điều trị triệt căn đa mô thức nên 100% các trường hợp đều từ giai đoạn IIIA trở xuống, có tín hiệu đáng mừng với 9,5% (4 BN) bệnh mới ở giai đoạn I, tiên lượng kết quả điều trị rất tốt, phải chăng do sự nhận thức, phát hiện sớm bệnh của người dân về ung thư nói chung cũng như UTV nói riêng trong thời gian gần đây.

Ngày nay, ngày càng có nhiều bằng chứng khoa học cho thấy đánh giá CLCS BN ung thư có ý nghĩa quan trọng trong chẩn đoán, dự báo tiên lượng bệnh, đánh giá diễn tiến và theo dõi bệnh, quyết định thái độ xử trí lâm sàng, giao tiếp giữa BN và thầy thuốc trong khi điều trị... Ngoài ra,

từ các kết quả nghiên cứu về CLCS còn có thể được sử dụng trong xây dựng chiến lược can thiệp một cách hệ thống, phân chia nguồn lực y tế và các nỗ lực nghiên cứu, đào tạo nhân viên y tế và làm giảm chi phí y tế. Người bệnh UTV phải chịu đựng các triệu chứng thực thể và tình trạng đau đớn về tâm lý, ảnh hưởng xấu đến CLCS của họ. Những trải nghiệm về UTV của BN có thể khác nhau, nhưng hầu hết đều trải qua các giai đoạn: (1) Chẩn đoán bệnh, (2) Điều trị đầu tiên, (3) Các vấn đề đặc thù ở mỗi giai đoạn bệnh như: xâm lấn, di căn hạch, bệnh tái phát..., (4) Kết thúc điều trị và tái hòa nhập cộng đồng, (5) Thời gian sống thêm và (6) Chăm sóc giảm nhẹ đối với bệnh ở giai đoạn muộn. Các vấn đề tâm lý xã hội cùng với những khó khăn do triệu chứng thực thể của bệnh gây ra ảnh hưởng xấu đến CLCS. Tình trạng đau đớn về tâm lý và xã hội khi được chẩn đoán UTV có thể ảnh hưởng xấu đến việc điều trị, bởi vì khi đó những triệu chứng này đã lấn át tất cả. Người ta cảm thấy buồn rầu, lo lắng bất an, thậm chí sốc và quá sợ hãi.

Hai bộ công cụ EORTC QLQ C30 dành cho đánh giá CLCS BN ung thư nói chung và EORTC QLQ BR23 dành cho đánh giá CLCS BN UTV chuyên biệt đã được khẳng định tính giá trị, độ tin cậy và được chuẩn hóa bằng nhiều thử tiếng, trong đó có tiếng Việt đã được nhiều nghiên cứu trong nước áp dụng [5]-[7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về CLCS theo C30 ở thời điểm dừng nghiên cứu thể hiện ở bảng 3 cho thấy, CLCS tổng thể, thể chất, hoạt động, cảm xúc, nhận thức, xã hội lần lượt là 53,8; 80,0; 86,9; 72,4; 83,3 và 58,7 điểm. Kết quả này thấp hơn chút so với nghiên cứu của Phạm Đình Hoàng (2019), tuy nhiên khi so sánh CLCS theo BR23 ở bảng 4 lại có kết quả cao hơn của tác giả này [7]. Điều này phản ánh việc thiếu khách quan từ các bảng trả lời câu hỏi cũng như cách phỏng vấn lấy thông tin từ người thu thập.

Bảng 5 biểu diễn sự thay đổi CLCS của 42 BN UTV được khảo sát theo C30 và BR23. Nhận định chung của chúng tôi thấy rằng, CLCS của BN UTV giảm sút rõ rệt trong thời gian điều trị, đặc biệt khi so sánh CLCS ở thời điểm trước phẫu thuật với thời điểm sau 50% liệu trình hóa trị hỗ trợ. Theo bộ C30, CLCS tổng thể, chức năng thể chất, chức năng hoạt động cũng như tác động tài chính có khác biệt có ý nghĩa ở hai thời điểm này. Theo bộ BR23, ngoại hình, viễn cảnh tương lai, tác dụng phụ của điều trị, triệu chứng tại vú và khó chịu vì rụng tóc là các biến số có ý nghĩa thống kê. Kết quả này cũng phản ánh đúng thực trạng công tác điều trị, liệu pháp tâm lý cho người bệnh cũng như biến đổi tâm sinh lý của BN khi mắc bệnh. Đặc biệt, có một số câu hỏi trong bộ BR23 có tính nhạy cảm cao (về tình dục) chưa hẳn kết quả đã phản ánh đúng suy nghĩ của người bệnh. Để khắc phục yếu tố này, tác giả Nguyễn Thị Kim Tuyền (2014) đã đề xuất giải pháp “Khi xây dựng một bộ công cụ, cần nhắm đến một nhóm BN cụ thể; cần test bộ công cụ nhiều lần trước khi ứng dụng”, đặc biệt với các kiểu câu hỏi có thể quá nhạy cảm, mang tính cá nhân hoặc không phù hợp [9]. Cũng như cách làm hiện nay ở Đức, tác giả Lindberg-Scharf (2021) đã công bố lộ trình với đánh giá CLCS điện tử là khả thi đối với chăm sóc BN UTV nội trú và ngoại trú. Kết quả CLCS nên được thường xuyên thảo luận trực tiếp với BN [10].

Chúng tôi cũng tự nhận thấy một số hạn chế của nghiên cứu như do bảng hỏi phỏng vấn trực tiếp nên kết quả chưa thực sự khách quan, cần nhiều thời điểm khảo sát CLCS hơn. Tuy nhiên, kết quả này cũng hy vọng khuyến cáo tốt trong thực hành điều trị.

5. Kết luận

Qua khảo sát sự thay đổi CLCS của 42 BN UTV được điều trị triệt căn tại Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên, chúng tôi đi tới kết luận:

Tại thời điểm dừng nghiên cứu theo EORTC QLQ C30, CLCS tổng thể, thể chất, hoạt động, cảm xúc, nhận thức, xã hội lần lượt là 53,8; 80,0; 86,9; 72,4; 83,3 và 58,7 điểm. Tác động tài chính 34,1 điểm. Theo BR23, ngoại hình 72,2 điểm; viễn cảnh tương lai 34,9 điểm; tác dụng phụ của điều trị 32,8 điểm; khó chịu vì rụng tóc 42,1 điểm.

Có sự thay đổi chiều hướng giảm và có ý nghĩa thống kê về CLCS ở thời điểm trước phẫu thuật so với sau 50% liệu trình hóa trị là: CLCS tổng thể, chức năng thể chất, chức năng hoạt động, tác động tài chính, ngoại hình, viễn cảnh tương lai, tác dụng phụ của điều trị và khó chịu khi rụng tóc.

6. Khuyến nghị

Các thầy thuốc chuyên ngành ung thư cần quan tâm hơn trong thực hành điều trị.

Lời cảm ơn

Chúng tôi chân thành cảm ơn Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên và đặc biệt tri ân các bệnh nhân đã phối hợp, tạo điều kiện để chúng tôi hoàn thành nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] H. Sung, J. Ferlay, R. L. Siegel *et al.*, “Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries,” *CA Cancer J Clin.*, vol. 71, no. 3, pp. 209-249, 2021, doi: 10.3322/caac.21660.
- [2] N. Azamjah, Y. Soltan-Zadeh, and F. Zayeri, “Global Trend of Breast Cancer Mortality Rate: A 25-Year Study,” *Asian Pac J Cancer Prev.*, vol. 20, no. 7, pp. 2015-2020, 2019, doi: 10.31557/APJCP.2019.20.7.2015.
- [3] D. M. Le, N. L. M. Duong, T. D. Nguyen *et al.*, “Quality of life of newly admitted patients diagnosed or suspected of cancer and associated factors,” *Journal of Medical Research*, vol. 2, no. 126, pp. 187-196, 2020.
- [4] M. M. Karsten, R. Roehle, S. Albers *et al.*, “Real-world reference scores for EORTC QLQ-C30 and EORTC QLQ-BR23 in early breast cancer patients,” *Eur J Cancer*, vol. 163, pp. 128-139, 2022, doi: 10.1016/j.ejca.2021.12.020.
- [5] D. T. Nguyen, T. T. Ngo, and B. N. Tran, “Evaluation quality of life breast cancer patients post – operative,” *Journal of clinical medicine Hue*, vol. 60, pp. 67-72, 2020.
- [6] P. H. Nguyen and H. N. Bui, “Quality of life of people with cancer cancer and a number of related factors in Kien Giang multiplayer hospital,” *Viet Nam medical journal*, vol. 1, no. 498, pp. 152-157, 2020.
- [7] D. H. Pham, V. Q. Dinh, and V. T. Vo, “Evaluation of quality of life on female patients diagnosed with breast cancer in Thu Duc district hospital,” *Ho Chi Minh city medical journal*, vol. 5, pp. 141-147, 2019.
- [8] EORTC Brussels, “EORTC QLQ-C30 Scoring Manual,” 2001. [Online]. Available: <https://www.eortc.org/app/uploads/sites/2/2018/02/SCmanual.pdf>. [Accessed Apr. 2023].
- [9] T. K. T. Nguyen, “Quality of life of breast cancer patients from research to practice,” *Journal of obstetrics and gynecology*, vol. 12, no. 1, pp. 18-26, 2014.
- [10] P. Lindberg-Scharf, B. Steinger, M. Koller *et al.*, “Long-term improvement of quality of life in patients with breast cancer: supporting patient-physician communication by an electronic tool for inpatient and outpatient care,” *Support Care Cancer*, vol. 29, no. 12, pp. 7865-7875, 2021, doi: 10.1007/s00520-021-06270-1.