

# Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư đại tràng trước và sau phẫu thuật 1 thì tại Bệnh viện Thống Nhất, năm 2023

Đoàn Thị Ngân<sup>1\*</sup>, Mai Anh Lợi<sup>2</sup> và Lê Đình Thanh<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Thống Nhất

<sup>2</sup>Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Ung thư đại tràng là loại ung thư phổ biến thứ ba trên toàn thế giới; năm 2020, gần 2 triệu trường hợp được chẩn đoán ung thư đại tràng. Đây là nguyên nhân phổ biến thứ hai gây tử vong do ung thư, dẫn đến gần 1 triệu ca tử vong mỗi năm. Chất lượng cuộc sống (CLCS) là nhận thức của một cá nhân về vị trí của họ trong cuộc sống. **Mục tiêu:** Xác định điểm trung bình chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đại tràng trước phẫu thuật 1 thì. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại Bệnh viện Thống Nhất trong khoảng thời gian từ ngày 1 tháng 4 năm 2023 đến ngày 30 tháng 8 năm 2023, 96 người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu. Dữ liệu được thu thập bằng Bảng câu hỏi EORTC-C30. **Phép kiểm T-test, ANOVA** được sử dụng để phân tích dữ liệu. **Kết quả:** Điểm trung bình chất lượng cuộc sống chung của người bệnh trước phẫu thuật là  $62.5 \pm 18.9$ . Kết quả cho thấy yếu tố về bệnh mắc kèm, tuổi và giai đoạn ung thư là các yếu tố liên quan đến điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh trước phẫu thuật với p lần lượt là 0.03; 0.00. Phương trình hồi quy đa biến bội cho thấy tuổi người bệnh tăng 1 tuổi thì điểm chất lượng cuộc sống sẽ giảm đi 0.39 lần. Về giai đoạn ung thư: nếu tăng 1 giai đoạn ung thư thì điểm chất lượng cuộc sống người bệnh sẽ giảm đi 0.95 lần. **Kết luận:** Kết quả cho thấy điểm trung bình chất lượng cuộc sống chung của người bệnh trước phẫu thuật là  $62.5 \pm 18.9$ , điểm trung bình chất lượng cuộc sống chung theo thang điểm EORTC-C30 là  $70.9 \pm 23.2$ .

**Từ khóa:** chất lượng cuộc sống, ung thư đại tràng, trước phẫu thuật

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới, chiếm gần 10 triệu ca tử vong vào năm 2020 [1]. Tại Việt Nam, ước tính có 182.563 ca mắc mới và 122.690 ca tử vong do ung thư. Cứ 100.000 người thì có 159 người chẩn đoán mắc mới ung thư và 106 người tử vong do ung thư [2]. Ung thư đại tràng là loại ung thư phổ biến thứ ba trên toàn thế giới; năm 2020, gần 2 triệu trường hợp được chẩn đoán ung thư đại tràng. Đây là nguyên nhân phổ biến thứ hai gây tử vong do ung thư, dẫn đến gần 1 triệu ca tử vong mỗi năm [2]. Chất lượng cuộc sống (CLCS) là nhận thức của một cá nhân về vị trí của họ trong cuộc sống [1]. Đối với nhiều người, CLCS đề cập đến khả năng tận hưởng các hoạt động bình thường trong cuộc sống, chẳng hạn như mua sắm, lái xe, làm việc và giải trí [3]. CLCS là một trong những vấn đề sức khỏe đáng quan tâm nhất đối với người bệnh ung thư đại

tràng [4]. Những người bệnh ung thư có mức độ phúc lợi cao cho biết chất lượng cuộc sống tốt hơn, mức độ trầm cảm thấp hơn, ít lo lắng hơn về cái chết và mức độ đau khổ thấp hơn [5, 6].

Nhiều trường hợp người bệnh ung thư đại tràng bị rối loạn giấc ngủ, trầm cảm và chất lượng cuộc sống kém sau khi được chẩn đoán và điều trị ung thư. Vì vậy, đánh giá CLCS ở người bệnh ung thư là cần thiết [7], giúp mọi người nhận ra cách điều trị, cách chăm sóc và các hoạt động ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Đó là lý do chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh có chẩn đoán xác định ung thư đại tràng và có chỉ định phẫu

Tác giả liên hệ: ThS. Đoàn Thị Ngân

Email: [ngandoan82bvtn@gmail.com](mailto:ngandoan82bvtn@gmail.com)

thuật 1 thì (không phân biệt phương pháp phẫu thuật nội soi hay hở).

**Tiêu chuẩn người bệnh được lựa chọn:** Từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán xác định ung thư đại tràng giai đoạn 0-4 từ hồ sơ bệnh án; Người bệnh có giao tiếp bằng tiếng Việt, nghe, nói và hiểu rõ, biết đọc và viết. Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn người bệnh bị loại trừ:** Người bệnh bị rối loạn tâm thần, lạm dụng chất kích thích, không đủ năng lực hành vi (dựa trên đánh giá của bác sĩ); Các cá nhân bị trầm cảm, lo âu chưa được điều trị sẽ bị loại trừ; Người bệnh đang điều trị tâm lý.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Cỡ mẫu:** Dựa trên công thức:

$$n \geq \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

Với độ chính xác 95% ta có  $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

P: ước tính P = 0.5

Thay các giá trị vào công thức ta có n = 96, như vậy số mẫu cần thu thập ít nhất là 96 người bệnh.

**Phương pháp chọn mẫu:** Mẫu nghiên cứu được lấy theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Trong nghiên cứu không sử dụng mẫu chứng. Những người được chẩn đoán ung thư đại tràng được tuyển dụng bằng cách thông qua Khoa Ngoại Tiêu Hóa của Bệnh viện Thống Nhất.

### Công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống

Bộ câu hỏi EORTC-C30 gồm 30 câu hỏi (đánh số từ 1 đến 30), được thiết kế để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư nói chung [7]. Bố cục của Bộ câu hỏi EORTC-C30 được mô tả cụ thể trong bảng.

Mỗi người bệnh sẽ được tính điểm (theo thang điểm 100) cho từng chỉ số ở từng thời điểm đánh giá trước phẫu thuật theo cách tính điểm được EORTC quy định [7]. Cụ thể: khi người bệnh chọn số nào trong các lựa chọn thì số đó được gọi là  $I_n$  với n là số câu hỏi tạo nên chỉ số đang tính điểm.

Điểm thô *RawScore* (RS) của mỗi chỉ số =  $RS = (I_1 + I_2 + \dots + I_n)/n$

Sau đó điểm thô RS được quy đổi sang thang điểm 100 để thành điểm S.

Với các chỉ số chức năng:

$$S = [1 - (RS - 1)/range] \times 100$$

Với các chỉ số triệu chứng:

$$S = [(RS - 1)/range] \times 100$$

Chỉ số "CLCS chung":

$$S = [(RS - 1)/range] \times 100$$

Range được tính bằng hiệu số chênh lệch giữa giá trị tối đa có thể có của RS và giá trị tối thiểu có thể có của RS. Với các câu hỏi có 4 lựa chọn trả lời thì range = 3. Với các câu hỏi có 7 lựa chọn trả lời range = 6.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu từ 96 người bệnh tham gia ghi nhận 51% là nam và 49% là nữ. Người bệnh chủ yếu sinh sống tại Thành phố Hồ Chí Minh (64.6%) nhưng phần lớn lại không có việc làm ổn định và hưu trí, do người bệnh đa số là người cao tuổi với độ tuổi trung bình  $65.5 \pm 12.5$ . Về trình độ, trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao (55.17%) nổi trội hơn trình độ đại học và sau đại học lần lượt là 38.5%; 1.0%. Bên cạnh đó, 91.7% người bệnh đang trong hôn nhân và sống cùng với người thân (Bảng 1).

**Bảng 1.** Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 96)

|              | Nội dung       | n           | %    |
|--------------|----------------|-------------|------|
| Giới tính    | Nam            | 49          | 51.0 |
|              | Nữ             | 47          | 49.0 |
| Tuổi         |                | 65.5 ± 12.5 |      |
| Việc làm     | Có             | 15          | 15.6 |
|              | Không          | 81          | 84.4 |
| Tôn giáo     | Không tôn giáo | 62          | 64.6 |
|              | Phật giáo      | 26          | 27.1 |
|              | Công giáo      | 5           | 5.2  |
|              | Khác           | 3           | 3.1  |
| Khu vực sống | TP. HCM        | 62          | 64.6 |
|              | Tỉnh           | 34          | 35.4 |

|                     | Nội dung                         | n  | %    |
|---------------------|----------------------------------|----|------|
| Trình độ học vấn    | Phổ thông trở xuống              | 52 | 54.2 |
|                     | Cao đẳng/đại học                 | 38 | 38.5 |
|                     | Sau đại học                      | 1  | 1.0  |
|                     | Khác                             | 5  | 5.2  |
| Tình trạng hôn nhân | Độc thân/chưa kết hôn            | 3  | 3.1  |
|                     | Đã kết hôn                       | 88 | 91.7 |
|                     | Góa chồng (vợ)/Đã ly hôn/Ly thân | 5  | 5.2  |

Trong số 96 người bệnh tham gia nghiên cứu, phần lớn người bệnh có bệnh lý đi kèm với bệnh ung thư đang mắc phải (55.2%) và đang ở giai đoạn II của bệnh đạt 43.8%. Sau khi được điều trị bằng phương pháp mổ hở là chủ yếu thì sau 1 tháng

phẫu thuật nhìn chung người bệnh không đau và tình trạng vết mổ khô, liền thương tốt chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 44.8%; 82.5%. Cuối cùng, 100% người bệnh đều được điều dưỡng hướng dẫn tư vấn giáo dục sức khỏe trước khi xuất viện (Bảng 2).

**Bảng 2.** Đặc điểm bệnh tật của đối tượng nghiên cứu (n = 96)

|  | Nội dung                    | n  | %    |
|--|-----------------------------|----|------|
| Bệnh mắc kèm                           | Không                       | 43 | 44.8 |
|  | Có                          | 54 | 55.2 |
| Giai đoạn ung thư                      | I                           | 13 | 13.5 |
|  | II                          | 42 | 43.8 |
|  | III                         | 27 | 28.1 |
|  | IV                          | 14 | 14.6 |
| Phương pháp mổ                         | Nội soi                     | 46 | 47.9 |
|  | Mổ hở                       | 50 | 52.1 |
| Mức độ đau sau mổ 1 tháng              | Không đau                   | 43 | 44.8 |
|  | Đau ít                      | 37 | 38.5 |
|  | Đau vừa                     | 13 | 13.5 |
|  | Rất đau                     | 3  | 3.1  |
|  | Đau khủng khiếp             | 0  | 0.0  |
| Kết quả phẫu thuật (sau 1 tháng)       | Tốt                         | 79 | 82.3 |
|  | Không tốt                   | 15 | 15.6 |
|  | Không biết                  | 2  | 2.1  |
| Tình trạng vết mổ (sau 1 tháng)        | Khô, liền thương tốt        | 85 | 88.5 |
|  | Vết thương ướt, nhiễm trùng | 11 | 11.5 |
| Nhân viên y tế tư vấn GDSK khi ra viện | Có                          | 96 | 100  |
|  | Không                       | 0  | 0.0  |

**3.2. Chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư đại tràng trước phẫu thuật**

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo thang điểm EORTC-C30 trước phẫu thuật cho thấy chất lượng cuộc sống chung đạt 62.5 ± 8.9. Xét các lĩnh vực riêng, kết quả cho thấy ở 2 lĩnh vực tâm lý - cảm

xúc và khả năng nhận thức đạt giá trị cao nhất với điểm trung bình lần lượt là 73.2 ± 15.9 và 72.1 ± 22.3 điểm. Về lĩnh vực triệu chứng, ở triệu chứng buồn nôn/nôn và khó thở có điểm trung bình thấp nhất với điểm trung bình lần lượt là 27.8 ± 22.5 và 25.9 ± 23.8 (Bảng 3).

**Bảng 3.** Chất lượng cuộc sống trước phẫu thuật (n = 96)

| Chỉ số            | Mean | SD   |
|-------------------|------|------|
| CLCS chung        | 62.5 | 18.9 |
| Hoạt động thể lực | 67.7 | 16.4 |
| Vai trò xã hội    | 66.2 | 17.0 |

| Chỉ số             | Mean | SD   |
|--------------------|------|------|
| Tâm lý – cảm xúc   | 73.2 | 15.9 |
| Khả năng nhận thức | 72.1 | 22.3 |
| Hòa nhập xã hội    | 71.5 | 16.3 |
| Mệt mỏi            | 33.8 | 15.6 |
| Buồn nôn/nôn       | 27.8 | 22.5 |
| Cảm giác đau       | 38.7 | 16.7 |
| Khó thở            | 25.9 | 23.8 |
| Mất ngủ            | 35.0 | 23.0 |
| Chán ăn            | 35.7 | 24.9 |
| Táo bón            | 30.8 | 22.9 |
| Tiêu chảy          | 28.7 | 24.1 |
| Khó khăn tài chính | 29.1 | 24.4 |

### 3.3. Mối liên quan giữa điểm chất lượng cuộc sống trước phẫu thuật với yếu tố nhân khẩu học và yếu tố bệnh tật (giới tính, tuổi, việc làm, khu vực sống, bệnh mắc kèm), phân tích đơn biến

Theo kết quả Bảng 4 ghi nhận không có mối liên quan giữa các yếu tố về đặc điểm nhân khẩu học như giới tính, việc làm, khu vực sống đối với điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh trước khi phẫu thuật. Tuy nhiên, yếu tố bệnh tật có mối liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh trước phẫu thuật cụ thể điểm trung bình chất

lượng cuộc sống giữa người bệnh không mắc bệnh lý kèm theo là  $67.0 \pm 17.6$  và người bệnh mắc các bệnh lý kèm theo ( $58.8 \pm 19.3$ ) với mức ý nghĩa ( $p < 0.05$ ) điều này cho thấy chất lượng cuộc sống của người bệnh không bệnh lý cao hơn so với người bệnh có bệnh lý (Bảng 3.7). Ngoài ra còn có yếu tố tuổi cũng liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh với hệ số tương quan -0.25. Điều này cho thấy người bệnh tuổi càng cao thì chất lượng cuộc sống trước phẫu thuật giảm ( $p=0.016$ ).

**Bảng 4.** Mối liên quan giữa điểm chất lượng cuộc sống trước phẫu thuật với yếu tố giới tính, tuổi, việc làm, khu vực sống, bệnh mắc kèm

| Yếu tố              | n  | Mean | SD   | t (t-test) | p-value (t-test) |
|---------------------|----|------|------|------------|------------------|
| <b>Giới tính</b>    |    |      |      |            |                  |
| (1) Nam             | 49 | 64.3 | 17.0 | 0.96       | 0.34             |
| (2) Nữ              | 47 | 60.6 | 20.7 |            |                  |
| <b>Việc làm</b>     |    |      |      |            |                  |
| (1) Có              | 15 | 66.6 | 19.9 | 0.92       | 0.36             |
| (2) Không           | 81 | 61.7 | 18.7 |            |                  |
| <b>Khu vực sống</b> |    |      |      |            |                  |
| (1) TP.HCM          | 62 | 62.7 | 19.5 | 0.12       | 0.9              |
| (2) Tỉnh            | 34 | 62.2 | 18.0 |            |                  |
| <b>Bệnh mắc kèm</b> |    |      |      |            |                  |
| (1) Không           | 43 | 67.0 | 17.6 | 2.16       | 0.03             |
| (2) Có              | 53 | 58.8 | 19.3 |            |                  |
| <b>Tuổi</b>         | 96 |      |      | -0.25*     | 0.016            |

\*: Paired-Samples T-Test

### 3.4. Mối liên quan giữa điểm chất lượng cuộc sống trước phẫu thuật với yếu tố nhân khẩu học và yếu tố bệnh tật (tôn giáo, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, giai đoạn ung thư), phân tích đơn biến

Kết quả từ Bảng 5 cho thấy không có mối liên quan giữa các yếu tố tôn giáo, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân với điểm chất lượng cuộc sống trước phẫu thuật. Chỉ có yếu tố giai đoạn ung thư

có mối liên quan với điểm chất lượng cuộc sống trước phẫu thuật với mức ý nghĩa  $p < 0.001$ . Khi tiến hành so sánh theo cặp của các giai đoạn, kết

quả ghi nhận người bệnh ở giai đoạn ung thư thứ 4 có chất lượng cuộc sống thấp hơn so với các giai đoạn khác, giá trị  $(p_4) < (p_1), (p_2), (p_3)$ .

**Bảng 5.** Mối liên quan giữa điểm chất lượng cuộc sống trước phẫu thuật với tôn giáo, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, giai đoạn ung thư

| Yếu tố                               | n  | Mean | SD   | F     | p-value (Anova) | Scheffe |
|--------------------------------------|----|------|------|-------|-----------------|---------|
| <b>Tôn giáo</b>                      |    |      |      |       |                 |         |
| (1) Không tôn giáo                   | 62 | 60.5 | 17.4 | 1.65  | 0.18            |         |
| (2) Phật giáo                        | 26 | 69.2 | 18.0 |       |                 |         |
| (3) Công giáo                        | 5  | 56.8 | 36.6 |       |                 |         |
| (4) Khác                             | 3  | 55.7 | 9.8  |       |                 |         |
| <b>Trình độ học vấn</b>              |    |      |      |       |                 |         |
| (1) Phổ thông trở xuống              | 52 | 61.5 | 20.4 | 1.30  | 0.28            |         |
| (2) Cao đẳng/đại học                 | 38 | 65.8 | 16.8 |       |                 |         |
| (3) Sau đại học                      | 1  | 50.0 | 0.0  |       |                 |         |
| (4) Khác                             | 5  | 50.0 | 17.0 |       |                 |         |
| <b>Tình trạng hôn nhân</b>           |    |      |      |       |                 |         |
| (1) Độc thân/chưa kết hôn            | 3  | 66.3 | 28.9 | 1.99  | 0.66            |         |
| (2) Đã kết hôn                       | 88 | 63.3 | 17.2 |       |                 |         |
| (3) Góa chồng (vợ)/Đã ly hôn/Ly thân | 5  | 46.4 | 36.0 |       |                 |         |
| <b>Giai đoạn ung thư</b>             |    |      |      |       |                 |         |
| (1) I                                | 13 | 67.9 | 17.2 | 19.85 | 0.000           | (1)>(4) |
| (2) II                               | 42 | 65.6 | 12.9 |       |                 | (2)>(4) |
| (3) III                              | 27 | 69.7 | 17.9 |       |                 | (3)>(4) |
| (4) IV                               | 14 | 34.3 | 12.2 |       |                 |         |

**3.5. Mối liên quan giữa điểm chất lượng cuộc sống trước phẫu thuật với yếu tố nhân khẩu học và yếu tố bệnh tật, phân tích đa biến**

Phân tích đa biến nhằm đánh giá các yếu tố nhân khẩu học và yếu tố bệnh tật đến chất lượng cuộc sống.

Giả sử Phương trình hồi quy bội:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_n X_n + e$$

Trong đó:

Y: biến độc lập, điểm chất lượng cuộc sống

$\beta_0$ : hằng số hồi quy

$\beta_1, \beta_2, \beta_n$ : hệ số hồi quy

$e$ : phần dư

$X_1$ : biến phụ thuộc bao gồm các biến về yếu tố nhân khẩu học, yếu tố bệnh tật.

**Bảng 6.** Đánh giá sự phù hợp của mô hình hồi quy

| Model |            | Sum of Squares | df | Mean Square | F     | Sig.               |
|-------|------------|----------------|----|-------------|-------|--------------------|
| 1     | Regression | 10150.962      | 9  | 1127.885    | 4.084 | 0.000 <sup>a</sup> |
|       | Residual   | 23750.996      | 86 | 276.174     |       |                    |
|       | Total      | 33901.958      | 95 |             |       |                    |

Bảng 6 cho thấy kết quả kiểm định F để đánh giá giả thuyết sự phù hợp của mô hình hồi quy. Giá trị sig

kiểm định F bằng  $0.000 < 0.05$ , do đó, mô hình hồi quy là phù hợp (Bảng 7).

**Bảng 7.** Đánh giá sự phù hợp của mô hình hồi quy với  $R^2$

| Model | R                  | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Durbin-Watson |
|-------|--------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------|
| 1     | 0.547 <sup>a</sup> | 0.299    | 0.226             | 16.618                     | 1.796         |

Kết quả Bảng 7 cho chúng ta kết quả R bình phương (R Square) và R bình phương hiệu chỉnh (Adjusted R Square) để đánh giá mức độ phù hợp của mô hình. Giá trị R bình phương hiệu chỉnh bằng 0.226 cho thấy các biến độc lập đưa vào phân tích hồi quy ảnh hưởng 22.6% sự biến thiên của biến phụ thuộc, còn lại 77.4% là do các biến

ngoài mô hình và sai số ngẫu nhiên.

Bảng 7 cũng đưa ra giá trị *Durbin-Watson* để đánh giá hiện tượng tự tương quan chuỗi bậc nhất. Giá trị DW = 1.79, nằm trong khoảng 1.5 đến 2.5 nên kết quả không vi phạm giả định tự tương quan chuỗi bậc nhất.

**Bảng 8.** Mối liên quan giữa điểm chất lượng cuộc sống trước phẫu thuật và yếu tố nhân khẩu học, yếu tố bệnh tật

| Model      | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t      | Sig.         | Collinearity Statistics |       |
|------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|--------------|-------------------------|-------|
|            | B                           | Std. Error | Beta                      |        |              | Tolerance               | VIF   |
| (Constant) | 151.432                     | 20.229     |                           | 7.486  | 0.000        |                         |       |
| Độ tuổi    | -0.398                      | 0.161      | -0.263                    | -2.476 | <b>0.015</b> | 0.724                   | 1.380 |
| Giới tính  | -1.794                      | 3.505      | -0.048                    | -0.512 | 0.610        | 0.937                   | 1.067 |
| Việc làm   | -2.345                      | 4.992      | -0.045                    | -0.470 | 0.640        | 0.876                   | 1.142 |
| Tôn giáo   | -1.138                      | 2.369      | -0.045                    | -0.480 | 0.632        | 0.948                   | 1.055 |
| Nội ô      | -6.659                      | 3.757      | -0.169                    | -1.772 | 0.080        | 0.891                   | 1.122 |
| Trình độ   | -1.667                      | 2.318      | -0.067                    | -0.719 | 0.474        | 0.926                   | 1.080 |
| Hôn nhân   | -7.602                      | 6.176      | -0.116                    | -1.231 | 0.222        | 0.910                   | 1.099 |
| Bệnh nền   | -2.609                      | 3.876      | -0.069                    | -0.673 | 0.503        | 0.774                   | 1.292 |
| Ung thư    | -9.501                      | 1.971      | -0.455                    | -4.820 | <b>0.000</b> | 0.916                   | 1.092 |

Từ các hệ số hồi quy, chúng ta xây dựng được hai phương trình hồi quy chuẩn hóa và chưa chuẩn hóa theo thứ tự như sau:

$$Y = -0.26 * F_{\text{độ tuổi}} - 0.46 * F_{\text{giai đoạn ung thư}} + \epsilon$$

$$Y = 151.43 - 0.39 * F_{\text{độ tuổi}} - 0.95 * F_{\text{giai đoạn ung thư}} + \epsilon$$

Từ phương trình hồi quy cho thấy có 2 yếu tố là độ tuổi và giai đoạn ung thư sẽ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh trước phẫu thuật cụ thể nếu tuổi người bệnh tăng 1 tuổi thì điểm chất lượng cuộc sống sẽ giảm đi 0.39 lần. Về giai đoạn ung thư: nếu tăng 1 giai đoạn ung thư thì điểm chất lượng cuộc sống người bệnh sẽ giảm đi 0.95 lần (Bảng 8).

#### 4. BÀN LUẬN

Khảo sát trên 96 người bệnh tham gia ghi nhận 51.0% là nam và 49% là nữ. Người bệnh chủ yếu sinh sống tại TP. HCM (64.6%) nhưng phần lớn lại không có việc làm, do người bệnh đa số là người cao tuổi, sống phụ thuộc hoặc hưu trí với độ tuổi trung bình  $65.5 \pm 12.5$ . Kết quả nghiên cứu của tác

giả phù hợp nghiên cứu của Nguyễn Tô Quỳnh Châu với giới tính nam chiếm 57.35%, tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 4/3 và tuổi trung bình là  $65.31 \pm 10.91$  [8] của Lê Thị Thủy  $58.62 \pm 12.44$  với tỷ lệ nam giới là 51.6% cao hơn người bệnh nữ giới chiếm tỷ lệ 48.4% [9] tuy nhiên tỷ lệ nam giới của tác giả thấp hơn kết quả nghiên cứu của Phạm Hồng Nam (72.5%) [10] điều này được giải thích do địa điểm nghiên cứu khác nhau dẫn đến giới tính có sự khác nhau giữa 2 nghiên cứu.

Về trình độ, trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao (55.17%), 91.7% người bệnh đang trong hôn nhân và sống cùng với người thân. Phần lớn người bệnh có bệnh lý đi kèm với bệnh ung thư đang mắc phải (55.2%) và đang ở giai đoạn II của bệnh đạt 43.8%. Kết quả nghiên cứu này phù hợp nghiên cứu của nhiều tác giả trong nước [9, 11-14]. Điều này cho thấy thực trạng phổ cập trình độ của người dân nước ta đang tập trung ở trình độ trung học phổ thông, đã kết hôn. Tuy nhiên trình độ của đối tượng nghiên cứu của tác giả cao hơn tác giả Phạm Hồng Nam và cộng sự (hơn 50% người bệnh có trình độ trung học cơ sở) [10]. Điều

này có thể giải thích do bệnh viện của tác giả đối tượng chủ yếu là hưu trí và sống ở nội thành còn của tác giả Hồng Nam thì đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người dân ngoại thành, làm nông nghiệp do đó trình độ sẽ thấp hơn của tác giả. Đồng thời do đối tượng nghiên cứu của tác giả chủ yếu từ 60 tuổi trở lên điều này giải thích vì sao tỷ lệ người bệnh có bệnh lý đi kèm cao hơn các tác giả khác [11, 13-17].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi EORTC QOL-C30 của Hiệp hội Ung thư châu Âu nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đại tràng. Đây là bộ câu hỏi tiêu chuẩn, được áp dụng rộng rãi trên khắp thế giới để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đại tràng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình chất lượng cuộc sống chung của người bệnh trước phẫu thuật là  $62.5 \pm 18.9$  kết quả nghiên cứu của tác giả cao hơn với nghiên cứu của Nguyễn Tô Quỳnh Châu đạt 51.96 điểm [8] của Phạm Thị Thanh Phương tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội đạt 45.9 điểm [18] của Lê Thị Thủy tại Bệnh viện Bạch Mai đạt 48.3 điểm [9]. Điều này được giải thích do đối tượng nghiên cứu của tác giả chủ yếu là giai đoạn II của ung thư (giai đoạn còn nhẹ) do đó chất lượng cuộc sống chưa nhiều thay đổi. Lĩnh vực tâm lý - cảm xúc và khả năng nhận thức đạt giá trị cao nhất với điểm trung bình lần lượt là  $73.2 \pm 15.9$  và  $72.1 \pm 22.3$  điểm tương đương nghiên cứu của Lê Thị Thủy đạt 70.27 (SD  $\pm 18.80$ ) cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Tô Quỳnh Châu điểm chức năng đạt trung bình 67.18 điểm điều này được giải thích do trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu cao hơn. Tuy nhiên, điểm chức năng của tác giả thấp hơn của tác giả Thân Minh Châu (2020) tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh với điểm sức khỏe tổng quát đạt 69.17; điểm chức năng đạt 84.95 [19]. Sự khác biệt này được giải thích do đối tượng nghiên cứu thuộc các giai đoạn ung thư khác nhau sẽ có những điểm chất lượng cuộc sống và điểm chức năng khác nhau. Về lĩnh vực triệu chứng, ở triệu chứng buồn nôn/nôn và khó thở có điểm trung bình thấp nhất với điểm trung bình lần lượt là  $27.8 \pm 22.5$  và  $25.9 \pm 23.8$ . Kết quả nghiên cứu này phù hợp nghiên cứu của Nguyễn Tô Quỳnh Châu với điểm triệu chứng là  $21.49 \pm 12.42$  và

thấp nhất là điểm về triệu chứng “bất lực” ở các người bệnh nam (1.71 điểm).

Đánh giá các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đại tràng trước phẫu thuật 1 thì. Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh không có bệnh mắc kèm chất lượng cuộc sống cao hơn những người không có bệnh mắc kèm 2.16 lần ( $p=0.03$ ) và giai đoạn ung thư càng cao thì chất lượng cuộc sống càng kém. Đối với người bệnh trước phẫu thuật: người bệnh ở giai đoạn ung thư sau sẽ có chất lượng cuộc sống thấp hơn giai đoạn trước 19.85 lần và ngược lại.

Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước như nghiên cứu của Phạm Hồng Nam vào năm 2023 cho thấy tuổi, nghề nghiệp của người bệnh có mối liên quan đến chất lượng cuộc sống cụ thể nhóm tuổi làm nghề nội trợ có điểm chất lượng cuộc sống thấp nhất ( $F=2.579$ ,  $p=0.039$  [10] và nghiên cứu của Färkkilä cho thấy tuổi càng cao thì điểm chất lượng cuộc sống càng thấp [20]. Yếu tố việc làm có liên quan đến chất lượng của người bệnh đã được tìm hiểu ở rất nhiều nghiên cứu điều này là hoàn toàn dễ hiểu, do chi phí điều trị cao, không phải tất cả các người bệnh đều có khả năng tiếp cận. Hơn nữa giá thuốc hiện còn cao hơn mặt bằng chung thu nhập của người bệnh cũng mang lại những khó khăn với người bệnh. Đặc biệt là khi điều trị duy trì sau đó.

Phương trình hồi quy đa biến cho thấy 2 yếu tố là tuổi và giai đoạn ung thư sẽ liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh trước phẫu thuật. Cụ thể tuổi người bệnh tăng 1 tuổi thì điểm chất lượng cuộc sống sẽ giảm đi 0.39 lần. Về giai đoạn ung thư: nếu tăng 1 giai đoạn ung thư thì điểm chất lượng cuộc sống người bệnh sẽ giảm đi 0.95 lần. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Hồng Nam với người bệnh ung thư đại tràng có khả năng điều trị triệt căn được chỉ định cắt đại tràng chưa u nổi ngay (điểm CLCS  $77.3 \pm 12.2$ ) có chất lượng cuộc sống cao hơn những nhóm người bệnh cắt đại tràng chứa u, làm hậu môn nhân tạo ( $70.3 \pm 7.9$ ) hay nhóm người bệnh giai đoạn IV quá chỉ định cắt u, chỉ làm hậu môn nhân tạo ( $63.7 \pm 5.3$ ) với  $F = 458.7$ ,  $p < 0.001$  [20-22]. Điều này cho thấy việc phát hiện sớm bệnh ung thư đại tràng là rất quan trọng vì nó không chỉ liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh nó còn liên quan đến hiệu quả và phương

pháp điều trị cho người bệnh giúp kéo dài sự sống của người bệnh 1 cách có chất lượng.

## 5. KẾT LUẬN

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống chung của người bệnh trước phẫu thuật ung thư đại tràng 1 thì là  $62.5 \pm 18.9$ . Kết quả cho thấy yếu tố về bệnh mắc kèm, tuổi và giai đoạn ung thư là các yếu tố liên quan đến điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh trước phẫu thuật với p lần lượt là 0.03; 0.00. Phương trình hồi quy đa biến bội cho thấy tuổi người bệnh tăng 1 tuổi thì điểm chất lượng cuộc sống sẽ giảm đi 0.39 lần. Về giai đoạn ung thư: nếu tăng 1 giai đoạn ung thư thì điểm chất lượng cuộc sống người bệnh sẽ giảm đi 0.95 lần.

## 6. KIẾN NGHỊ

Nên thực hiện đánh giá CLCS người bệnh ung thư đại tràng một cách thường quy song song với các thăm khám lâm sàng và cận lâm sàng để xác định các vấn đề về chức năng cũng như về triệu chứng mà người bệnh gặp phải.

Xây dựng những chương trình can thiệp, hành động can thiệp về dinh dưỡng, chăm sóc tâm lý, tập luyện thể chất kết hợp với các phương pháp điều trị bệnh.

Nhân viên y tế cần được đào tạo kỹ năng khi chăm sóc tinh thần cho người bệnh mắc bệnh hiểm nghèo nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Người bệnh cần tầm soát ung thư đại tràng sớm chú ý đến độ tuổi khoảng 65 nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống nếu mắc phải.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lawton MP, *Quality of life in Alzheimer's disease*. 1994.
- [2] De Leo D, Diekstra FW, Lonqvist J, "LEIPAD, an internationally applicable instrument to assess quality of life in the elderly", *Behav Med*, vol. 24, p. 17–27, 1998.
- [3] CDC, "Colorectal (Colon) Cancer" Accessed: Nov. 22, 2022. [Online]. Available: [https://www.cdc.gov/cancer/colorectal/basic\\_info/what-is-colorectal-cancer.htm#:~:text=Colorectal cancer is a disease, the colon to the anus](https://www.cdc.gov/cancer/colorectal/basic_info/what-is-colorectal-cancer.htm#:~:text=Colorectal cancer is a disease, the colon to the anus).
- [4] Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, "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 Nat Cancer Inst*, vol. 85, pp. 365–376, 1993.
- [5] American Cancer Society, "Colorectal Cancer Facts & Figures 2020-2022." Accessed: Nov. 22, 2022. [Online]. Available: <https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/about/what-is-colorectal-cancer.html#references>
- [6] Finkelstein DM, Cassileth BR, Bonomi PD, "A pilot study of the Functional Living Index-Cancer (FLIC) scale for the assessment of quality of life for metastatic lung cancer patients", *Am J Clin Oncol*, vol. 11, p. 630–633, 1988.
- [7] EuroQol Group, "EuroQol: a new facility for the measurement of health-related quality of life," *Health Policy (New York)*, vol. 16, pp. 199–208, 1990.
- [8] T. B. N. Nguyen To Quynh Chau, Nguyen Manh Tuan, Nguyen Thanh Nhai, Nguyen Thi Ngan, "Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đại trực tràng điều trị tại Trung tâm ung bướu Thái Nguyên", *Y học cộng đồng*, full. 62, no. 4, 2021.
- [9] P. T. T. H. Lê Thị Thủy, Phương Văn Hoàng, Đỗ Thị Thùy Vân, Lương Anh Vũ, Lưu Thị Bích Ngọc, "Khảo sát chất lượng cuộc sống c Here's what you're looking forward to before now! I'll be back soon in 2018", *Y học cộng đồng*, 2018.
- [10] Phạm Hồng Nam and Đặng Trần Ngọc Thanh, "Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh đại trực tràng", *Tạp chí y học Việt Nam*, vol. 1, no. A, p. 526, 2023.
- [11] Bùi Vũ Bình và cộng sự, "Khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2015", Báo cáo Hội nghị khoa học chào mừng 65 năm truyền thống Bệnh viện Quân y 103, Hội nghị Khoa học Điều Dưỡng, Hà Nội, 2015.
- [12] H. N. P. T. Huỳnh Nguyễn Phương Quang, Nguyễn Thị Hồng Thuận, "Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở người b See you soon in the morning 2020", *Tạp Chí Y học Dự phòng*, vol. 31, no. 9, pp. 153–161, 2021.
- [13] N. T. H. H. Nguyễn Thị Thúy Hồng, Nguyễn Đức Liên, Phan Thanh Dương, "Đánh giá chất lượng cuộc người bệnh ung thư phổi di căn não được điều trị xạ



phẫu Gamma Knife tại Bệnh viện K”, *Tạp chí y học Việt Nam*, vol. 505, no. 1, 2021.

[14] T. T. M. Nguyễn Thị Thúy Quỳnh, “Thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020”, *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, vol. 3, no. 5, 2020.

[15] Nguyễn Mai Anh, “Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư và một số yếu tố ảnh hưởng tại Trung tâm Ung bướu và Y học hạt nhân – Bệnh viện Quân y 103”, *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*, vol. 1, no. 3, 2019.

[16] N. M. H. Mai Thu Trang, Lê Minh Hiếu, Lê Xuân Hưng, Nguyễn Thành Long, “Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư giai đoạn III, IV theo b Here you go with EORTC QLQ-C30 tỉnh Thái Bình”, *TNU Journal of Science and Technology*, vol. 225, no. 08, pp. 388–394, 2020.

[17] L. Đ. Minh, D. N. L. Mai, and N. T. Đạt, “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*, vol. 126, no. 2, pp. 187–196, 2020.

[18] Phạm Thị Thanh Phương, “Đánh giá chất lượng

cuộc sống bệnh nhân ung thư giai đoạn iv trước và sau điều trị tại khoa chống đau bệnh viện ung bướu hà nội năm 2013,” *Tạp Chí Ung thư học Việt Nam*, vol. 5, 2014.

[19] Châu Minh Thân, “Scholarship & Creative Works @ Digital UNC Quality of Life Among Colorectal Cancer Patients During Chemotherapy,” *Digital UNC*, vol. 58, no. 2, pp. 3–4, 2020.

[20] R. P. Färkkilä, N., Sintonen, H., Saarto, T., Järvinen, H., Hänninen, J., Taari, K., & Roine, “Health-related quality of life in colorectal cancer.” *Colorectal Disease*, vol. 15, no. 5, pp. 215–222, 2013.

[21] J. P. Koskinen, N. Färkkilä, H. Sintonen, T. Saarto, K. Taari, and R. P. Roine, “The association of financial difficulties and out-of-pocket payments with health-related quality of life among breast, prostate and colorectal cancer patients”, *Acta Oncol (Madr)*, vol. 58, no. 7, pp. 1062–1068, Jul. 2019, doi: 10.1080/0284186X.2019.1592218.

[22] D. Asplund, “Pretreatment quality of life in patients with rectal cancer is associated with intrusive thoughts and sense of coherence”, *Int J Colorectal Dis*, vol. 32, no. 11, pp. 1639–1647, Nov. 2017, doi: 10.1007/s00384-017-2900-y.

## Assessing the quality of life of colon cancer patients before and after 1-stage surgery at Thong Nhat Hospital, 2023

Doan Thi Ngan, Mai Anh Loi and Le Dinh Thanh

### ABSTRACT

*Background: Colon cancer is the third most common type of cancer worldwide; In 2020, nearly 2 million cases of colon cancer will be diagnosed. It is the second most common cause of cancer death, leading to nearly 1 million deaths each year. Quality of life (CLCS) is an individual's perception of their position in life. Objective: Determine the average score of quality of life of colon cancer patients 1 time before surgery. Methods: Cross-sectional descriptive study was conducted at Thong Nhat Hospital during the period from April 1, 2023 to August 30, 2023, 96 patients agreed to participate in the study. Data were collected using the EORTC-C30 Questionnaire. T-test and ANOVA were used to analyze data. Results: The average score of the patient's general quality of life before surgery was  $62.5 \pm 18.9$ . The results showed that comorbidities, age and cancer stage were factors related to the patient's quality of life score before surgery with  $p < 0.03$ , respectively;  $0.00$ . The multiple multivariate regression equation shows that by 1 year increase in patient age, the quality of life score will decrease by 0.39 times. Regarding cancer stage: if the cancer stage increases by 1 stage, the patient's quality of life score will decrease by 0.95 times. Conclusion: The results*

*showed that the average score of the patient's general quality of life before surgery was  $62.5 \pm 18.9$ , the average score of general quality of life according to the EORTC-C30 scale was  $70.9 \pm 23.2$ .*

**Keywords:** *quality of life, colon cancer, before surgery*

---

Received: 25/11/2023

Revised: 04/12/2023

Accepted for publication: 20/01/2024