

- nhân trào ngược dạ dày thực quản", Tạp chí Y học Việt Nam. 508(1), tr.77-80
4. **Thạch Hoàn Sơn, Quách Trọng Đức** (2019). "Tần suất và các đặc điểm của triệu chứng ngoài thực quản ở bệnh nhân trào ngược dạ dày - thực quản". Tạp Chí Y Học TP Hồ Chí Minh, Vol 23, No1, 2019, 93-98
 5. **Elshehata, A, et al** (2020), "Seattle protocol vs narrow band imaging guided biopsy in screening of Barrett's esophagus in gastroesophageal reflux disease patients", Medicine (Baltimore). 99(8), pp.e19261.
 6. **Guidelines for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease Katz, Philip O MD1; Gerson, Lauren B MD, MSc2; Vela, Marcelo F MD, MSCR3** - American Journal of Gastroenterology: March 2013 - Volume 108 - Issue 3 - p 308-328.
 7. **Kellerman, R., & Kintanar, T.,** Gastroesophageal Reflux Disease. Primary Care: Clinics in Office Practice, 44(4), 561-573, 2017
 8. **Nirwan, J. S, et al** (2020), "Global Prevalence and Risk Factors of Gastro-oesophageal Reflux Disease (GORD): Systematic Review with Metaanalysis", Sci Rep. 10(1), pp. 5814
 9. **Richter JE** (2007). "The many manifestations of gastroesophageal reflux disease: presentation, evaluation, and treatment". Gastroenterol Clin North Am. 2007 Sep;36(3):577-599

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG SỐNG Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TRIỆT CĂN TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU ĐÀ NẴNG

Lê Kim Trọng¹, Nguyễn Thế Huỳnh³,
Nguyễn Hoàng Thùy Linh², Nguyễn Vũ Quốc Huy²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều trị triệt căn giúp cải thiện tiên lượng ung thư vú (UTV), tuy nhiên sau điều trị bệnh nhân (BN) đối diện nguy cơ suy giảm chất lượng sống (CLS). Vì vậy, đề tài thực hiện với 2 mục tiêu: (1) Đánh giá CLS ở BN UTV được điều trị triệt căn tại Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng theo thang điểm EORTC QLQ-BR23. (2) Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến CLS theo thang điểm EORTC QLQ - BR23. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 250 BN UTV điều trị triệt căn và tái khám trong 12-18 tháng tại Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng từ 07/2022 đến 05/2023. **Kết quả:** Thang đo EORTC QLQ-BR23 đặc thù cho BN UTV được đánh giá CLS trên bệnh nhân UTV với điểm trung bình CLS chức năng là 57,6 ± 11,3; trong đó điểm hình ảnh cơ thể cao nhất với 71,0 điểm; chức năng tình dục, hưởng thụ tình dục có điểm thấp nhất với lần lượt 51,5 và 40,4 điểm. Điểm trung bình CLS triệu chứng là 26,3 ± 10,2; buồn vì rụng tóc có điểm cao nhất (51,3), triệu chứng vú có điểm thấp nhất (11,6). Kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố liên quan đến CLS theo EORTC QLQ-BR23, cụ thể: các yếu tố liên quan với giảm CLS lĩnh vực chức năng gồm: trình độ học vấn cao, kết hợp nhiều phương thức điều trị cùng với phẫu thuật, mức độ hỗ trợ xã hội thấp. Yếu tố liên quan với giảm CLS lĩnh vực triệu chứng gồm: BMI cao, phương pháp điều trị kết hợp với phẫu thuật. **Kết luận:** Cần chú trọng đánh giá và cải thiện CLS của BN UTV sau điều trị triệt căn.

Từ khóa: Chất lượng sống, EORCT QLQ-BR23, ung thư vú, điều trị triệt căn.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE AND RELATED FACTORS IN BREAST CANCER PATIENTS RECEIVED RADICAL TREATMENT AT DA NANG ONCOLOGY HOSPITAL

Background: Breast cancer (BC) is the most common type of cancer. Radical treatment improves survival; however, radical treatment there are risks of reduced patients' quality of life (QoL) due to multiple factors. **Objectives:** 1. To evaluate the QoL among patients undergoing radical treatment of BC at Da Nang Oncology Hospital according to the EORTC QLQ-BR23 scales. 2. To determine factors related to QoL in study subjects according to domain of the EORTC QLQ-BR23 scale. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on 250 BC patients undergoing radical treatment and follow-ups during 12 - 18 months after radical treatment at Da Nang Oncology Hospital from July 2022 to May 2023. **Results:** According to the EORTC QLQ-BR23 for BC patients, the results showed that the average functional score was 57.6 ± 11.3; the body image registered the highest score of 71.0; sexual functional and sexual enjoyment scores were the two lowest (51.5 and 40.4 points, respectively). The average symptom score was 26.3 ± 10.2; upset by hair loss had the highest score (51.3) while breast symptoms had the lowest score (11.6). Factors related to QoL in study subjects according to the EORTC QLQ-BR23 scale: Factors related to reduced QoL in the functional area include high level of education, combination of many types of treatment with surgery, low levels of social support. Factors associated with reduced QoL in the symptom area include: high BMI, surgery combined with other types of treatment. **Conclusion:** It is necessary to evaluate and improve the QoL of BC patients after radical

¹Trường Y Dược, Đại học Đà Nẵng
²Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế
³Bệnh viện 199 Đà Nẵng
Chịu trách nhiệm chính: Lê Kim Trọng
Email: lktrong@smp.udn.vn
Ngày nhận bài: 21.5.2024
Ngày phản biện khoa học: 3.7.2024
Ngày duyệt bài: 7.8.2024

treatment. **Keywords:** Quality of life, EORTC QLQ-BR23, breast cancer, surgery, radical treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là loại ung thư thường gặp nhất trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Theo Globocan 2020, ung thư vú nữ đã vượt qua ung thư phổi là loại ung thư được chẩn đoán phổ biến nhất, với ước tính có khoảng 2,3 triệu ca mới (11,7%), tiếp theo là ung thư phổi (11,4%), đại trực tràng (10,0%), tuyến tiền liệt (7,3%) và dạ dày (5,6%) [7]. Tỷ lệ mắc đang có xu hướng tăng nhanh nhưng tỷ lệ tử vong lại có xu hướng giảm, nhờ có những tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị. Phụ nữ sau phẫu thuật ung thư vú không chỉ đối mặt với những đau đớn về thể chất mà còn lâm vào tình trạng khủng hoảng tinh thần nghiêm trọng, stress kéo dài, và đặc biệt là suy giảm chức năng xã hội làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh ung thư và làm suy giảm chất lượng sống của họ.[7]

Một trong những bộ công cụ được sử dụng nhiều nhất để nghiên cứu về chất lượng sống của bệnh nhân ung thư vú trên thế giới và tại Việt Nam là bộ công cụ EORTC QLQ-C30 và EORTC QLQ-BR23 của tổ chức nghiên cứu và điều trị ung thư Châu Âu vì đáp ứng được mục tiêu đánh giá tổng thể chất lượng sống của bệnh nhân ung thư vú ở tất cả các giai đoạn và phương pháp điều trị khác nhau [2]. Nghiên cứu của tác giả Phạm Đình Hoàng (2020) có kết quả điểm chất lượng sống tổng quát theo EORTC QLQ-C30 là $66,6 \pm 16,2$ điểm, điểm chất lượng sống theo EORTC QLQ-BR23 ở các lĩnh vực chức năng là 56,3 điểm, ở các lĩnh vực triệu chứng là 16,7 điểm [8]. Kết quả một số nghiên cứu khác cũng cho thấy chất lượng sống của người bệnh ung thư vú tại Việt Nam nói chung là không cao và đều bị ảnh hưởng bởi các nhóm yếu tố cơ bản là lâm sàng, nhân khẩu học và hỗ trợ xã hội [3].

Với mong muốn cung cấp thêm bằng chứng về chất lượng sống và các yếu tố liên quan đến chất lượng sống ở bệnh nhân ung thư vú được điều trị triệt căn tại các cơ sở điều trị ung bướu ở Việt Nam chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài với hai mục tiêu: (1) Đánh giá chất lượng sống ở bệnh nhân ung thư vú được điều trị triệt căn tại Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng theo thang điểm EORTC QLQ-BR23; (2) Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến chất lượng sống ở đối tượng nghiên cứu tại Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng theo thang điểm EORTC QLQ-BR23.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân đã được chẩn đoán UTV có giải phẫu bệnh; đã được điều trị triệt căn; đến tái khám tại bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng sau phẫu thuật từ 12 đến 18 tháng; và bệnh nhân đủ khả năng nghe, nói, hiểu tiếng Việt, không mắc bệnh tâm thần.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các trường hợp mắc hai ung thư hay nhiều loại ung thư; tiền sử đã điều trị bệnh ung thư khác; bệnh nhân ung thư vú tái phát; bệnh nhân không hợp tác, từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng từ tháng 07/2022 đến tháng 05/2023.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Cỡ mẫu thực tế được 250 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Toàn bộ bệnh nhân sau phẫu thuật điều trị triệt căn thời điểm từ 12 tháng đến 18 tháng tại bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

- Công cụ thu thập số liệu: Thiết kế bộ câu hỏi gồm các phần thông tin liên quan đến đối tượng nghiên cứu, bộ câu hỏi đánh giá chất lượng sống của người bệnh ung thư là EORTC QLQ-BR23 của tổ chức nghiên cứu và điều trị ung thư Châu Âu, bộ câu hỏi đánh giá hỗ trợ xã hội dựa vào bộ công cụ MSPSS, thang đo đánh giá trầm cảm cộng đồng PHQ – 9.

- Điều tra viên: nghiên cứu viên và 02 cử nhân điều dưỡng ở phòng khám tuyến vú Khoa Khám bệnh

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá

Biến phụ thuộc: Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư vú sau phẫu thuật. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được đánh giá như sau:

Thang đo EORTC QLQ-BR23 là một bảng câu hỏi gồm 23 câu hỏi dành riêng cho UTV. Đánh giá này bao gồm 4 lĩnh vực chức năng (hình ảnh cơ thể, hoạt động tình dục, cảm nhận tình dục, quan điểm tương lai) và 4 lĩnh vực triệu chứng (triệu chứng cánh tay, triệu chứng vú, buồn vì rụng tóc và các tác dụng phụ toàn thân) [4].

Biến độc lập: Các yếu tố nhân khẩu học: tuổi, dân tộc, nơi cư trú, học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, điều kiện kinh tế, bảo hiểm y tế, BMI; Các yếu tố bệnh lý của người bệnh: giai đoạn ung thư, hình thức phẫu thuật, phương thức điều trị; Thang điểm đánh giá mức độ hỗ trợ xã hội MSPSS; Thang điểm đánh giá mức độ trầm cảm PHQ-9

2.7. Phương pháp xử lý số liệu. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0; Sử dụng thống kê mô tả (tần số và tỷ lệ %); TB và ĐLC. Hai lĩnh vực của thang đo này phân phối chuẩn (kiểm định Kolmogorov-Smirnov có $p < 0,05$), nên sử dụng Mann-Whitney U test, và Krusal-Wallis test để so sánh giữa các nhóm. Kết quả có ý nghĩa khi $p < 0,05$ với độ tin cậy 95%.

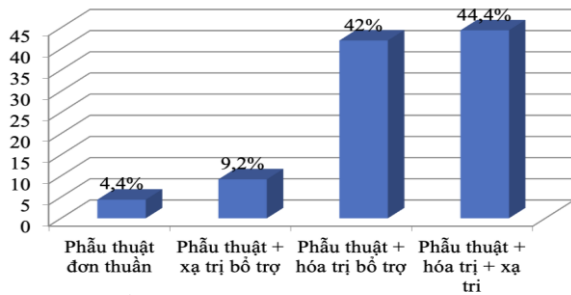
2.8. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được sự đồng ý của Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y Sinh học Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế theo biên bản số H2022/370, ngày 13 tháng 6 năm 2022. Nghiên cứu chỉ được thực hiện với sự chấp thuận của đối tượng nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Các yếu tố nhân khẩu học. Nghiên cứu được thực hiện trên 250 đối tượng là bệnh nhân ung thư vú sau phẫu thuật cho kết quả như sau: Nhóm tuổi chủ yếu 45-54 tuổi chiếm 36,8%. Độ tuổi trung bình là 51,9 tuổi. Trình độ học vấn từ THCS trở xuống chiếm tỷ lệ cao nhất (59,6%). Chủ yếu sinh sống tại vùng thành thị (87,2%). Chủ yếu đối tượng nghiên cứu là dân tộc Kinh, chiếm tỷ lệ 98,4%. Nghề nghiệp chủ yếu là nội trợ (54,8%), tiếp theo là công nhân (19,2%). Kinh tế gia đình không nghèo là 93,2%, còn lại thuộc diện nghèo, cận nghèo. Có 86,4% đối tượng có bảo hiểm y tế một phần.

3.1.2. Đặc điểm bệnh lý



Biểu đồ 1. Phương thức điều trị

Bệnh nhân UTV giai đoạn II chiếm tỷ lệ cao nhất (39,2%). Phối hợp phẫu thuật và hóa trị bổ trợ hoặc phẫu thuật kết hợp hóa trị và xạ trị bổ trợ là những phương thức điều trị phổ biến nhất, với tỷ lệ lần lượt là 42,0% và 44,4%. Về điều trị, chủ yếu điều trị bằng phương pháp phẫu thuật đoạn nhũ nạo hạch chiếm 74,0%.

3.1.3. Đặc điểm về tâm lý, hỗ trợ xã hội

Bảng 1. Đặc điểm về mức độ hỗ trợ xã hội, và trầm cảm

Đặc điểm chung		n	%
Mức độ hỗ trợ xã hội	Thấp	6	2,4
	Trung bình	212	84,8

Mức độ trầm cảm	Cao	32	12,8
	Bình thường	108	43,2
	Tối thiểu	55	22,0
	Nhẹ	43	17,2
Trung bình – nặng		44	17,6

Mức độ hỗ trợ xã hội phần lớn ở mức trung bình (84,8%). Số bệnh nhân ung thư vú sau phẫu thuật bị trầm cảm chiếm 34,8%, trong đó trầm cảm mức độ nhẹ và mức độ trung bình - nặng lần lượt là 17,2% và 17,6%.

3.2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư vú được điều trị triệt căn bằng thang đo EORTC QLQ-BR23

Bảng 2. Điểm chất lượng sống trung bình theo EORTC QLQ-BR23

Triệu chứng	Trung bình (TB)	Độ lệch chuẩn(ĐLC)
Điểm chức năng theo QLQ – BR23	57,6	11,3
Điểm triệu chứng theo QLQ – BR23	26,3	10,2

Nhận xét: Điểm CLS các lĩnh vực chức năng theo EORTC QLQ – BR23 là $57,6 \pm 11,3$ điểm, điểm lĩnh vực triệu chứng là $26,3 \pm 10,2$ điểm.

Bảng 3. CLS theo thang đo EORTC QLQ-BR23

CLS theo thang đo EORTC QLQ-BR23		TB	ĐLC
Các nội dung chức năng	Hình ảnh cơ thể	71,0	12,1
	Chức năng tình dục	51,5	13,3
	Hưởng thụ tình dục	40,4	33,5
	Quan điểm tương lai	67,6	27,5
	Điểm chức năng	57,6	11,3
Các nội dung triệu chứng	Tác dụng phụ toàn thân	25,8	8,2
	Triệu chứng cánh tay	16,4	12,2
	Triệu chứng vú	11,6	9,4
	Buồn vì rụng tóc	51,3	37,7
	Điểm triệu chứng	26,3	10,2

Theo nội dung của thang đo EORTC QLQ-BR23, buồn vì rụng tóc có điểm trung bình cao nhất và triệu chứng vú có điểm trung bình thấp nhất.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở đối tượng nghiên cứu theo thang đo EORTC QLQ-BR23

3.3.1. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống theo lĩnh vực chức năng

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến CLCS theo lĩnh vực chức năng

Đặc điểm		Trung bình	ĐLC	P
Nhóm tuổi	< 35	56,6	12,5	0,181
	35-44	61,0	10,3	
	45-54	56,8	11,3	

	55-64	57,2	12,2	
	≥ 65	55,9	10,4	
Trình độ học vấn	THCS trở xuống	57,6	10,7	0,001
	THPT	60,7	11,4	
	Cao đẳng – Đại học trở lên	50,4	11,4	
Nơi cư trú	Nông thôn	55,4	11,7	0,168
	Thành thị	58,0	11,3	
BMI	Cân nặng thấp	55,4	10,7	0,058
	Bình thường	57,3	11,7	
	Thừa cân/béo phì	61,1	9,8	
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn I	58,6	11,3	0,330
	Giai đoạn II	55,7	10,7	
	Giai đoạn III	59,2	11,9	
Phương pháp phẫu thuật	Đoạn nhũ nạo hạch	57,2	11,3	0,142
	Bảo tồn	59,0	11,4	
Phương thức điều trị	Phẫu thuật đơn thuần	64,8	10,0	< 0,001
	Phẫu thuật + xạ trị bổ trợ	61,2	8,1	
	Phẫu thuật + hóa trị bổ trợ	59,5	11,9	
	Phẫu thuật + hóa trị + xạ trị	54,4	10,6	
Mức độ hỗ trợ xã hội	Thấp	39,9	16,3	< 0,001
	Trung bình	56,5	9,2	
	Cao	68,6	14,6	
Mức độ trầm cảm	Bình thường	57,4	11,1	0,401
	Tối thiểu	56,3	10,6	
	Nhẹ	57,3	13,7	
	Trung bình-nặng	60,1	10,2	

Yếu tố liên quan đến CLS lĩnh vực chức năng theo thang đo EORTC QLQ-BR23 gồm: trình độ học vấn cao, kết hợp nhiều phương thức điều trị bên cạnh PT (xạ trị, hoá trị hoặc cả 2) và mức độ hỗ trợ xã hội thấp với $p < 0,05$.

3.3.2. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống theo lĩnh vực triệu chứng
Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến CLCS theo lĩnh vực triệu chứng

Đặc điểm		Trung bình	ĐLC	p
Nhóm tuổi	< 35	31,3	9,6	0,154
	35-44	26,2	10,3	
	45-54	27,2	10,5	
	55-64	24,0	9,8	
	≥ 65	26,6	9,9	
Trình độ học vấn	THCS trở xuống	26,5	10,5	0,324
	THPT	26,9	9,9	
	Cao đẳng – Đại học trở lên	23,7	9,4	
Nơi cư trú	Nông thôn	24,3	9,3	0,264
	Thành thị	26,6	10,4	
BMI	Cân nặng thấp	20,5	8,5	<
	Bình thường	26,7	10,3	

	Thừa cân/béo phì	30,7	9,1	0,001
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn I	27,9	10,2	0,055
	Giai đoạn II	24,6	10,0	
	Giai đoạn III	26,8	10,3	
Phương pháp phẫu thuật	Đoạn nhũ nạo hạch	26,7	10,0	0,271
	Bảo tồn	25,1	10,8	
Phương thức điều trị	Phẫu thuật đơn thuần	22,5	11,1	0,015
	Phẫu thuật + xạ trị bổ trợ	20,6	10,6	
	Phẫu thuật + hóa trị bổ trợ	26,5	10,2	
	Phẫu thuật + hóa trị + xạ trị	27,7	9,8	
Mức độ hỗ trợ xã hội	Thấp	30,3	9,9	0,601
	Trung bình	26,1	10,1	
	Cao	26,6	11,3	
Mức độ trầm cảm	Bình thường	27,6	10,6	0,207
	Tối thiểu	25,4	10,3	
	Nhẹ	23,9	9,5	
	Trung bình – nặng	26,7	9,8	

Nhận xét: Giá trị của chỉ số p cho thấy các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến CLCS theo lĩnh vực chức năng bao gồm: chỉ số BMI và phương thức điều trị. ($p < 0,05$)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Điểm CLCS của bệnh nhân ung thư vú được điều trị triệt căn theo EORTC QLQ – BR23. Điểm chất lượng sống các lĩnh vực chức năng theo thang đo EORTC QLQ-BR23 là $57,6 \pm 11,3$ điểm. Một nghiên cứu ở Malaysia (2014) có điểm chức năng tình dục là 27,78 điểm. Điểm CLS lĩnh vực chức năng hình ảnh cơ thể ở phụ nữ mắc UTV trong nghiên cứu của chúng tôi cao nhất trong các lĩnh vực chức năng với $71,0 \pm 12,1$ điểm. Nghiên cứu của Joan Xia (2015) và Agnieszka J. Słowik (2017) có kết quả thấp hơn so với chúng tôi, lần lượt là $67,63 \pm 24,8$ điểm và $64,71$ điểm.[8]

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm chất lượng sống lĩnh vực triệu chứng theo thang đo EORTC QLQ-BR23 là $26,3 \pm 10,2$ điểm: về tác dụng phụ toàn thân là 25,8 điểm. Tác dụng phụ toàn thân do điều trị là những thay đổi gây ra bởi hóa trị liệu xảy ra chủ yếu trong năm đầu tiên và sau đó giảm đáng kể. Tuy nhiên, một số tác giả khẳng định rằng các tác dụng bất lợi của hóa trị liệu trên cơ thể và triệu chứng liên quan đến mãn kinh có thể kéo dài từ 5 đến 10 năm sau khi chẩn đoán [1]

4.2. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở đối tượng nghiên cứu theo thang đo EORTC QLQ-BR23

4.2.1. Các yếu tố liên quan đến chất

lượng cuộc sống theo lĩnh vực chức năng ở đối tượng nghiên cứu. Yếu tố học vấn và chất lượng cuộc sống lĩnh vực chức năng theo EORTC QLQ- BR23. Nghiên cứu của tác giả Smail (2022) có kết quả chức năng tình dục cao hơn ở nhóm đối tượng có trình độ học vấn thấp hơn ($p < 0,05$) [6]. Nghiên cứu của tác giả Sharma (2017) so sánh chất lượng sống theo thang điểm EORTC QLQ-BR23 giữa 2 nhóm đối tượng phụ nữ UTV được giáo dục và không được tiếp cận giáo dục, kết quả cho thấy phần lớn các điểm lĩnh vực chức năng ở nhóm được giáo dục đều tốt hơn nhóm không giáo dục ($p < 0,05$).

Có mối liên quan giữa phương thức điều trị và chất lượng cuộc sống lĩnh vực chức năng theo EORTC QLQ- BR23 ($p < 0,05$). Kết quả trong nghiên cứu của Smail (2022) cũng cho thấy rằng bệnh nhân trải qua việc điều trị phẫu thuật, hóa trị hay xạ trị làm giảm CLS về hình ảnh cơ thể, quan điểm tương lai [6]. Việc phối hợp cả ba phương pháp phẫu thuật + hóa trị + xạ trị cho thấy vẫn để làm giảm CLS ở hầu hết các lĩnh vực chức năng so với phẫu thuật đơn thuần hoặc phối hợp 2 phương thức.

Mối liên quan giữa mức hỗ trợ xã hội với điểm lĩnh vực chức năng theo EORTC QLQ- BR23 đã được thể hiện trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi ($p < 0,05$). Kết quả này tương tự với tác giả Mahmood (2021), ghi nhận mối liên quan giữa mức hỗ trợ xã hội với điểm lĩnh vực chức năng và lĩnh vực triệu chứng theo EORTC QLQ- BR23, trong đó mức hỗ trợ xã hội càng cao tương ứng với điểm lĩnh vực chức năng càng cao, và xu hướng ngược lại đối với các lĩnh vực triệu chứng [5]. Kết quả trên cho thấy sự hỗ trợ từ gia đình, xã hội góp phần quan trọng trong việc cải thiện toàn diện cả về mặt chức năng lẫn triệu chứng cho bệnh nhân UTV sau phẫu thuật.

4.2.2. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống theo lĩnh vực triệu chứng ở đối tượng nghiên cứu. Chỉ số khối cơ thể cũng là một yếu tố liên quan với CLS ở bệnh nhân UTV sau phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả nghiên cứu của Juan Xia (2018) cho thấy rằng bệnh nhân UTV thừa cân có CLS tốt hơn so với đối tượng có mức BMI < 25 kg/m², trong khi đó những bệnh nhân béo phì hoặc thiếu cân lại có CLS kém hơn, xu hướng này thể hiện rõ ở các lĩnh vực triệu chứng theo EORTC QLQ- BR23 [9]. Điều này cho thấy chỉ số BMI có ảnh hưởng đến CLS của bệnh nhân, việc nghiên cứu và cá thể hóa mức BMI cho bệnh nhân ung thư nói chung và ung thư vú nói riêng có thể là một phương pháp giúp tối ưu cho quá trình điều trị nhóm đối tượng này.

Có mối liên quan giữa phương thức điều trị với điểm lĩnh vực triệu chứng theo EORTC QLQ- BR23 ($p < 0,05$). Kết quả trong nghiên cứu của Smail (2022) cho thấy rằng bệnh nhân trải qua việc điều trị phẫu thuật, hóa trị hay xạ trị làm tăng nặng các triệu chứng toàn thân, triệu chứng cánh tay, triệu chứng vú [6]. Điều này nói lên rằng phối hợp nhiều phương thức điều trị có thể đạt hiệu quả làm giảm tình trạng bệnh ung thư, nhưng lại làm xấu đi CLS của bệnh nhân. Vì vậy, việc phát triển nghiên cứu những phương thức điều trị mới hiện nay làm giảm tình trạng bệnh ung thư, vừa ít gây ra tác dụng không mong muốn cho bệnh nhân nhằm nâng cao CLS nói chung cho bệnh nhân ung thư.

V. KẾT LUẬN

Cần chú trọng đánh giá và cải thiện CLS về mặt chức năng lẫn triệu chứng của BN UTV sau điều trị triệt căn, đồng thời, tuyên truyền người thân của bệnh nhân nhận thức tầm quan trọng về sự hỗ trợ của gia đình và những người xung quanh đối với chất lượng sống của bệnh nhân ung thư vú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Bá Đức** (2003), "Chăm sóc điều trị triệu chứng cho bệnh nhân ung thư", Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 64.
2. **Lưu Quốc Quang** (2017), "Giá trị của bộ công cụ EORTC QLQ-BR53 để đo lường chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân ung thư vú tại bệnh viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh", Tạp chí Ung thư học Việt Nam, tr. 258-268.
3. **Nguyễn Đức Thành và cộng sự** (2020), "Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân ung thư vú sau phẫu thuật", Tạp chí Y học Lâm sàng, 60.
4. **El Fakir S., et al** (2014), "The European Organization for Research and Treatment of Cancer quality of life questionnaire-BR23 Breast Cancer-Specific Quality of Life Questionnaire: psychometric properties in a Moroccan sample of breast cancer patients", BMC Res Notes, 7, p. 53.
5. **Mahmood A., Amen M.** (2022), "Association between Social Support and Quality of Life in Patients with Breast Cancer at Hiwa Cancer Hospital in Sulaimani City/Iraq", Mosul Journal of Nursing, 10(1), pp. 16-26.
6. **Smail L., et al** (2022), "Quality of Life of Emirati Women with Breast Cancer", Int J Environ Res Public Health, 20(1).
7. **Sung H., et al** (2021), "Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries", CA Cancer J Clin, 71(3), pp. 209-249.
8. **Sharma N., Purkayastha A.** (2017), "Factors Affecting Quality of Life in Breast Cancer Patients: A Descriptive and Cross-sectional Study with Review of Literature", J Midlife Health, 8(2), pp. 75-83.
9. **Xia J., et al** (2018), "Predictors of the quality of life in Chinese breast cancer survivors", Breast Cancer Res Treat, 167(2), pp. 537-545.

ĐÁNH GIÁ THANG ĐO CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VEINES-QOL/SYM Ở BỆNH NHÂN HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH SÂU CHI DƯỚI

Trần Thanh Vỹ^{1,2}, Nguyễn Lâm Mỹ Uyên⁴, Hồ Tất Bằng^{1,2},
Trần Thị Anh Thu³, Lâm Thảo Cường^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá giá trị nội dung và tính tin cậy nội bộ thang đo VEINES-QoL/Sym trên bệnh nhân có huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng - Phương pháp:** Hội đồng chuyên gia gồm 05 bác sĩ chuyên khoa Mạch máu, có chuyên môn từ thạc sĩ trở lên, thực hiện đánh giá giá trị nội dung bằng thang đo 4 mức. Tính giá trị nội dung được đánh giá qua 2 chỉ số CVI và Kappa. Sau khi hình thành phiên bản Tiếng Việt của thang đo, tiến hành nghiên cứu trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán HKTMSCD tại Phòng khám Lồng ngực – Mạch máu và phòng khám Tim Mạch, Khoa Khám Bệnh, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. Tính tin cậy nội bộ được báo cáo bằng chỉ số Cronbach's Alpha. **Kết quả:** Hai mươi sáu câu hỏi của bản dịch VEINES-QOL/Sym tiếng Việt đều có I-CVI=1, Pc=0,03, Kappa=1, giá trị nội dung toàn thang đo S-CVI=1. Tất cả các câu hỏi đều có tương quan biến tổng đạt yêu cầu $\geq 0,3$ với tương quan nằm trong khoảng 0,31 đến 0,8. Tính tin cậy nội bộ toàn thang đo đạt mức tốt với Cronbach's Alpha là 0,90. Hệ số Cronbach's Alpha của mỗi lĩnh vực đều đạt yêu cầu lớn hơn 0,7, cụ thể đối với VEINES-QOL là 0,90 và VEINES-Sym là 0,86. **Kết luận:** thang đo VEINES-QOL/Sym phiên bản tiếng Việt có giá trị nội dung và tính tin cậy nội bộ mức độ tốt, phù hợp để đánh giá chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân có HKTMSCD tại Việt Nam. **Từ khóa:** thang đo VEINES-QOL/Sym, chất lượng cuộc sống, huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới, đánh giá thang đo.

SUMMARY

EVALUATION OF THE VEINES-QOL/Sym QUALITY OF LIFE SCALE IN PATIENTS WITH DEEP VENOUS THROMBOSIS OF THE LOWER EXTREMITY

Objectives: to evaluate the content validity and internal reliability of the VEINES-QoL/Sym scale in patients with deep vein thrombosis of the lower extremity at Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Methods:** An Expert Council was established consisting of 5 vascular specialists, with expertise from master's degree or higher, to evaluate content validity using a 4-level scale. Content

validity was assessed through CVI and Kappa indexes. After forming the Vietnamese version of the scale, this study was conducted on 30 patients diagnosed with deep vein thrombosis of the lower extremity at the Thoracic-Vascular Clinic and Cardiovascular Clinic, Department of Medical Examination, University of Medicine and Pharmacy Hospital, Ho Chi Minh City. Internal reliability was reported by Cronbach's Alpha index. **Results:** Twenty-six questions of the Vietnamese version of VINES-QOL/Sym all have I-CVI=1, Pc=0.03, Kappa=1, full-scale content value S-CVI=1. All questions showed a satisfactory total variable correlation ≥ 0.3 with correlations ranging from 0.31 to 0.8. The internal reliability of the entire scale was at excellent level with Cronbach's Alpha of 0.90. The Cronbach's Alpha coefficient of each field met the requirement of greater than 0.7, specifically for VEINES-QOL it is 0.90 and VEINES-Sym is 0.86. **Conclusion:** the Vietnamese version of the VEINES-QOL/Sym scale had good content validity and good internal reliability, which is suitable for assessing quality of life in deep vein thrombosis of the lower extremity patients in Vietnam. **Keywords:** VEINES-QOL/Sym scale of the VEINES-QOL/Sym scale, quality of life, deep vein thrombosis of the lower extremity, scale assessment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch là bệnh lý tương đối phổ biến trên thế giới, đứng thứ ba trong các bệnh tim mạch sau nhồi máu cơ tim và tai biến mạch máu não [2]. Ở Châu Âu và Bắc Mỹ, ước tính tỷ lệ mắc trong đời mỗi cá thể là từ 2% đến 5% [4]. Tại Việt Nam, Viện Tim mạch cũng ghi nhận số bệnh nhân tỉ lệ huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới (HKTMSCD) đang có xu hướng gia tăng [1]. Thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch là bệnh lý tương đối phổ biến và có liên quan đến việc giảm tỷ lệ sống sót và chi phí chăm sóc sức khỏe đáng kể, đồng thời tái phát thường xuyên. Vì vậy, ngoài những kết cục lâm sàng, các nhà nghiên cứu còn quan tâm đến khía cạnh thích nghi của bệnh nhân sau quá trình điều trị.

Đã có nhiều bằng chứng cho thấy chất lượng cuộc sống ở những bệnh nhân có huyết khối tĩnh mạch sâu chỉ ở mức trung bình hoặc bị suy giảm. Cụ thể, các nghiên cứu đoàn hệ về sự ảnh hưởng của hậu huyết khối ở Quebec, NaUy, Hoa Kỳ và Canada cùng kết luận rằng các đối tượng mắc hội chứng hậu huyết khối có điểm chất lượng cuộc sống kém hơn đáng kể so với những người không có hậu huyết khối [5, 7]. Các bằng chứng trên cho thấy huyết khối tĩnh mạch sâu là

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

²Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh

³Trung tâm Y tế quận Bình Thạnh

⁴Bệnh viện Tâm Anh TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Lâm Thảo Cường

Email: cuong.lt@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 4.7.2024

Ngày duyệt bài: 5.8.2024