

Đánh giá thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng chất lượng cuộc sống ở người bệnh ung thư gan điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, năm 2022

The assessment of state and factors influencing on health-related quality of life in outpatients with hepatocellular carcinoma at 108 Military Central Hospital, 2022

Nguyễn Thị Loan, Chu Việt Anh, Nguyễn Ngọc Mai,
Vũ Thị Hồng, Trần Thị Việt Trinh,
Phạm Thị Thùy Dương, Nguyễn Thị Hương,
Nguyễn Thị Thùy, Nguyễn Thúy Lệ, Lê Duy Cường

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng và yếu tố liên quan chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư biểu mô tế bào gan điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có đối chứng 166 người bệnh ung thư biểu mô tế bào gan điều trị ngoại trú và 51 người > 18 tuổi khỏe mạnh. Sử dụng EQ-5D-5L và thang đo sức khỏe VAS phiên bản dành cho người Việt Nam đánh giá chất lượng cuộc sống. **Kết quả:** Tuổi trung bình ($61,43 \pm 11,50$), tỷ lệ nam (92,77%), Child-pugh A (91,57%) và BCLC giai đoạn 3 (59,64%). Điểm EQ-5D-5L và VAS của người bệnh giảm đáng kể so với nhóm chứng ($p=0,000$). Các yếu tố làm chất lượng cuộc sống kém hơn gồm: Tuổi cao ($p=0,000$), độc thân ($p=0,000$), trình độ học vấn thấp ($p=0,026$ và $p=0,046$), khó khăn tài chính ($p=0,008$ và $p=0,018$), thời gian bị bệnh dài hơn ($p=0,027$ và $0,03$), thời gian điều trị bệnh lâu hơn ($p=0,006$ và $0,004$), Child-Pugh B ($p=0,003$ và $0,001$), giai đoạn bệnh nặng hơn ($p=0,000$), bệnh tim mạch ($p=0,016$ và $0,009$), bệnh hô hấp ($p=0,024$ và $0,02$), bệnh xơ gan ($p=0,033$ và $0,01$). **Kết luận:** Người bệnh ung thư biểu mô tế bào gan có chất lượng cuộc sống giảm. Tuổi cao, độc thân, trình độ học vấn thấp, khó khăn kinh tế, thời gian bị bệnh và điều trị bệnh dài hơn, mức độ bệnh nặng hơn, bệnh nền kèm theo làm giảm chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư biểu mô tế bào gan.

Từ khóa: Ung thư biểu mô tế bào gan, chất lượng cuộc sống, điều trị ngoại trú, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Summary

Objective: To evaluate status and factors influencing on health-related quality of life (HRQoL) in outpatients with hepatocellular carcinoma (HCC) at 108 Military Central Hospital, 2022. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive-analytic case-control study of 166 outpatients with HCC and 51 healthy > 18 years old. Assessing HRQoL by using the EQ-5D-5L and VAS health scale for Vietnamese people. **Result:** Mean age (61.43 ± 11.50), male rate (92.77%), Child-Pugh A (91.5%) and stage 3 of BCLC (59.64%). The patient's EQ-5D-5L and VAS scores were reduced more significantly than those of control

Ngày nhận bài: 16/5/2023, ngày chấp nhận đăng: 8/6/2023

Người phản hồi: Lê Duy Cường, Email: leduycuong76@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

group ($p=0.000$). Factors were to reduce HRQoL included: Older age ($p=0.000$), singleness ($p=0.000$), low education status ($p=0.026$ and $p=0.046$), poor income ($p=0.008$ and 0.018), longer duration of disease ($p=0.027$ and 0.03), longer duration of disease ($p=0.006$ and 0.004), Child-Pugh B ($p=0.003$ and 0.001) severe stage of disease ($p=0.000$); comorbidities: Cardiovascular ($p=0.016$ and 0.009), respiratory ($p=0.024$ and 0.02), cirrhosis ($p=0.033$ and 0.01). *Conclusion*: HRQoL of patients with HCC was poor. Older age, singleness, low education level, poor income, longer duration of disease and treatment, stage of disease and comorbidities reduced the HRQoL.

Keywords: Hepatocellular carcinoma, health-related quality of life, outpatients, 108 Military Central Hospital.

1. Đặt vấn đề

Ung thư biểu mô tế bào gan (UBTG) là một trong những bệnh ác tính với tần xuất đứng thứ 5 ở nam giới và thứ 9 ở nữ giới. Hàng năm, ước tính có 841.000 trường hợp mắc mới và 782.000 người bệnh tử vong do UBTG. Mức độ xuất hiện bệnh tùy theo khu vực địa lý, liên quan tới các yếu tố nguy cơ nhiễm virus viêm gan B và C mạn tính [1]. Tại Việt Nam, UBTG là loại ung thư hay gặp nhất trong các loại ung thư về tần xuất mắc và tỷ lệ tử vong. Bệnh thường phát hiện ở giai đoạn muộn, trên nền xơ gan, điều trị bệnh còn nhiều khó khăn, với thời gian sống ngắn, ước đoán tỷ lệ sống thêm 5 năm sau các phương pháp điều trị chỉ từ 25-50%.

Ở Việt Nam hiện nay, việc điều trị UBTG chủ yếu làm chậm tiến triển của bệnh, kéo dài thời gian sống. Với các triệu chứng như: Cổ chướng, ngứa, mệt mỏi, chuột rút, rối loạn giấc ngủ, suy giảm chức năng tinh dục... bệnh ảnh hưởng toàn diện đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh. Ngoài các triệu chứng của bệnh, thì tác dụng phụ của phương pháp điều trị cũng ảnh hưởng đáng kể đến CLCS của người bệnh. Các nghiên cứu đã cho thấy UBTG có CLCS kém hơn các bệnh gan mạn tính khác và có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến CLCS [2], [3].

Đến nay, CLCS của người bệnh UBTG vẫn chưa được quan tâm đầy đủ như các bệnh mạn tính khác. Đặc biệt, nhân viên y tế chưa quan tâm đến các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS để hỗ trợ người bệnh, nhất là đối tượng điều trị ngoại trú. Vì vậy, cần đánh giá thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng để có biện pháp quản lý phù hợp nhằm nâng cao CLCS của người bệnh UBTG. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá thực trạng và các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh UBTG điều trị ngoại trú tại Bệnh viện TƯQĐ 108.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Người bệnh được chẩn đoán xác định UBTG, điều trị ngoại trú tại các phòng khám chuyên khoa tiêu hóa, Bệnh viện TƯQĐ 108, thời gian từ tháng 1 đến tháng 7 năm 2022. Loại trừ người bệnh không đồng ý tham gia, bỏ nghiên cứu, hoặc không trả lời đầy đủ câu hỏi trong bản phỏng vấn. Nhóm người bình thường > 18 tuổi, đến khám sức khỏe định kỳ ở Khoa Khám bệnh, Bệnh viện TƯQĐ 108, không có các bệnh mạn tính và tương đồng về đặc điểm chung với nhóm bệnh.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có đối chứng.

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

Cỡ mẫu: Với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

σ là độ lệch chuẩn ước lượng trong dân số, theo nghiên cứu của Yan-Hua Che [3] và cộng sự là CLCS trung bình theo VAS là $50,6 \pm 16,9$. Nên chọn σ là: 16,9.

d là sai số ước lượng: chọn $d = 3$, dự trừ mất mẫu là 10%.

Vậy, đưa vào công thức ta có $n = 134$.

Phương pháp chọn mẫu: Lựa chọn mẫu thuận tiện, lấy vào tất cả đối tượng đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Tổng số có 166 người bệnh UBTG và 51 người bình thường đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Thu thập số liệu: Thu thập từ hồ sơ khám bệnh, phỏng vấn trực tiếp và hướng dẫn người bệnh tự hoàn thiện bảng câu hỏi tại thời điểm đến tái khám.

Đánh giá CLCS: Sử dụng công cụ EQ-5D-5L đánh giá CLCS theo 05 khía cạnh sức khỏe (sự đi lại, tự chăm sóc bản thân, các hoạt động hàng ngày, đau/khó chịu, lo lắng/trầm cảm). Thang đo sức khỏe VAS, cung cấp tỷ lệ chung về sức khỏe bản thân và cho điểm sức khỏe trên thang điểm 0-100, với 0 điểm đại diện cho sức khỏe "tệ nhất" và 100 điểm là sức khỏe "tốt nhất". EQ-5D-5L và VAS là công cụ đã được chuẩn hóa đầu tiên cho người Việt Nam vào năm 2017-2018 bởi nhóm nghiên cứu của trường Đại học Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội, Trường Đại học Umea, Thụy Điển. Nghiên cứu được thực hiện theo quy định, tiêu chuẩn và dưới sự giám sát của các chuyên gia của Euroqol và được Euroqol phê chuẩn [4].

2.3. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến số được thể hiện theo trung bình (\bar{X}), độ lệch chuẩn (SD), số lượng (n) và tỷ lệ phần trăm (%). Sử dụng các kiểm định Chi-square, Fisher's exact,

independent T-test và Anova để đánh giá sự khác biệt. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê khi kiểm định.

Nghiên cứu tuân thủ mọi quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

2.4. Hạn chế của nghiên cứu

Chúng tôi đánh giá 05 khía cạnh sức khỏe theo EQ-5D-5L, do đó kết quả chưa loại trừ hết được các yếu tố chủ quan của người bệnh. Nghiên cứu cũng chưa đề cập đến triệu chứng của bệnh và biến chứng của phương pháp điều trị để làm rõ thêm các yếu tố này ảnh hưởng đến CLCS. Tuy nhiên, sử dụng công cụ EQ-5D-5L và VAS đã được chuẩn hóa, là phiên bản tiếng Việt áp dụng cho người Việt Nam được Euroqol phê chuẩn, nên kết quả nghiên cứu có ý nghĩa khoa học, có thể dùng để so sánh với nghiên cứu trên người bệnh UBTG hoặc bệnh mạn tính khác và làm dữ liệu cơ sở để phát triển các chương trình y tế cộng đồng cho người bệnh UBTG.

3. Kết quả

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Tiêu chí đánh giá		Nhóm bệnh (n = 166)		Nhóm bình thường (n = 51)		p
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Tuổi	< 45	18	10,84	6	11,76	0,208
	45-64	78	46,99	27	52,94	
	≥ 65	70	42,17	18	35,29	
	Min-Max, $\bar{X} \pm SD$	34-86, 61,43 ± 11,50		34-77, 59,14 ± 10,83		
Giới tính	Nam	154	92,77	48	94,12	0,74
	Nữ	12	7,23	3	5,88	
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	153	92,17	46	90,20	0,655
	Độc thân, li dị	13	7,23	5	9,80	
Trình độ học vấn	Đại học trở lên	53	31,93	17	33,33	0,851
	Dưới đại học	113	68,07	34	66,67	
Nghề nghiệp	Công chức	54	32,53	16	31,37	0,649
	Hưu trí	95	57,23	33	64,71	
	Tự do	17	10,24	2	3,92	
Kinh tế	Khó khăn	134	80,72	36	70,59	0,124
	Không khó khăn	32	19,28	15	29,41	

Nhận xét: Tuổi trung bình của người bệnh là $61,43 \pm 11,50$, thấp nhất là 34 tuổi, cao nhất là 86 tuổi, độ tuổi hay gặp nhất là 45-64 (52,94%). Giới tính nam chiếm đa số (92,77%). Người bệnh chủ yếu là có gia đình (92,17%). Trình độ dưới đại học (68,07%), nghề nghiệp hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất (57,23%), khó khăn tài chính (80,72%). Giữa nhóm bệnh và nhóm chứng không có sự khác biệt về 1 số đặc điểm chung ($p > 0,05$).

Bảng 2. Tình trạng bệnh và phương pháp điều trị

Các biến số		n	Tỷ lệ %
Thời gian bị bệnh	< 3 tháng	49	29,52
	3-6 tháng	63	37,95
	> 6 tháng	54	32,53
Thời gian điều trị	< 3 tháng	49	29,52
	3-6 tháng	78	46,99
	> 6 tháng	39	23,49
Child - Pugh	A	152	91,57
	B	14	8,43
Giai đoạn BCLC	Giai đoạn B	67	40,36
	Giai đoạn C	99	59,64
Bệnh nền	Tim mạch	16	9,64
	Hô hấp	54	32,53
	Xơ gan	159	95,78
Phương pháp điều trị	Phẫu thuật	12	7,23
	Đốt u bằng sóng cao tần	58	34,94
	Nút mạch hạt vi cầu	72	43,37
	Thuốc điều trị toàn thân	24	14,46

Nhận xét: Thời gian bị bệnh và điều trị bệnh 3-6 tháng chiếm đa số (37,95% và 46,99%), người bệnh UBTG ở giai đoạn C theo BCLC và Child-Pugh A chiếm cao nhất (59,64% và 91,57%), bệnh nền là xơ gan chiếm tỷ lệ cao nhất (95,78%), phương pháp điều trị nút mạch hạt vi cầu chiếm tỷ lệ cao nhất (43,37%).

Bảng 3. Kết quả điểm EQ-5D-5L và VAS

Khía cạnh sức khỏe	Nhóm bình thường ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm bệnh ($\bar{X} \pm SD$)	p
Sự đi lại (MO)	$0,04387 \pm 0,03742$	$0,05615 \pm 0,04103$	0,058
Tự chăm sóc (SC)	$0,02443 \pm 0,02150$	$0,03421 \pm 0,02789$	0,022
Sinh hoạt thường lệ (UA)	$0,02573 \pm 0,02361$	$0,05438 \pm 0,04192$	0,000
Đau/khó chịu (PD)	$0,04165 \pm 0,06052$	$0,10618 \pm 0,07118$	0,000
Lo lắng/u sầu (AD)	$0,02876 \pm 0,03205$	$0,08085 \pm 0,03550$	0,000
Tổng điểm EQ-5D-5L	$0,8117 \pm 0,1514$	$0,6927 \pm 0,1153$	0,000
Thang điểm VAS	$82,804 \pm 8,933$	$70,813 \pm 11,267$	0,000

Nhận xét: Điểm EQ-5D-5L và VAS của nhóm bệnh thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($0,6927 \pm 0,1153$ so với $0,8117 \pm 0,1514$ với $p=0,000$; $70,813 \pm 11,267$ so với $82,804 \pm 8,933$ với $p=0,000$). Trong 05 khía cạnh sức khỏe thì chỉ có khác nhau về "sự đi lại" giữa nhóm bệnh và chứng là không có ý nghĩa thống kê ($p=0,058$).

Bảng 4. Liên quan các yếu tố tuổi giới, kinh tế-xã hội với điểm EQ-5D-5L và VAS

Các biến số		Điểm EQ-5D-5L		Điểm VAS	
		$\bar{X} \pm SD$	p	$\bar{X} \pm SD$	p
Tuổi	< 45	0,7955 ± 0,1066	0,000	80,500 ± 10,651	0,000
	45-64	0,7237 ± 0,0815		73,680 ± 7,835	
	≥ 65	0,6318 ± 0,1182		65,129 ± 11,855	
Giới	Nam	0,6911 ± 0,1158	0,512	70,6299 ± 11,2952	0,454
	Nữ	0,7138 ± 0,1106		73,1667 ± 11,0933	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	0,5495 ± 0,1360	0,000	56,00 ± 13,3076	0,000
	Có gia đình	0,7051 ± 0,1054		72,1111 ± 10,1544	
Trình độ học vấn	Đại học trở lên	0,7243 ± 0,1306	0,026	73,5849 ± 12,8054	0,046
	Dưới đại học	0,6779 ± 0,1047		69,5133 ± 10,2732	
Kinh tế	Khó khăn	0,6856 ± 0,1254	0,008	70,2090 ± 12,2971	0,018
	Không khó khăn	0,7225 ± 0,0467		73,3438 ± 4,3226	

Nhận xét: Các yếu tố ảnh hưởng CLCS làm cho điểm EQ-5D-5L và VAS thấp hơn có ý nghĩa thống kê: Tuổi cao (p=0,000), độc thân (p=0,000), trình độ học vấn thấp (p=0,026 và p=0,046), khó khăn kinh tế (p=0,008 và p=0,018).

Bảng 5. Liên quan các yếu tố bệnh, bệnh nền và phương pháp điều trị với điểm EQ-5D-5L và VAS

Các biến số		Điểm EQ-5D-5L		Điểm VAS	
		$\bar{X} \pm SD$	p	$\bar{X} \pm SD$	p
Thời gian bị bệnh	< 3 tháng	0,7290 ± 0,0842	0,027	74,0816 ± 8,2357	0,03
	3-6 tháng	0,6822 ± 0,1188		70,4603 ± 11,4537	
	> 6 tháng	0,6720 ± 0,1291		68,2593 ± 12,7918	
Thời gian điều trị	< 3 tháng	0,7290 ± 0,0842	0,006	74,0816 ± 8,2357	0,004
	3-6 tháng	0,6912 ± 0,1126		71,0769 ± 10,8959	
	> 6 tháng	0,6501 ± 0,1396		66,1795 ± 13,7475	
Child-Pugh	A	0,7008 ± 0,1109	0,003	71,7171 ± 10,7256	0,001
	B	0,6052 ± 0,1299		61,00 ± 12,7158	
Giai đoạn BCLC	Giai đoạn B	0,7432 ± 0,0994	0,000	76,4627 ± 9,2201	0,000
	Giai đoạn C	0,6586 ± 0,1132		66,9899 ± 10,9493	
Bệnh tim mạch	Có	0,6267 ± 0,1189	0,016	63,8750 ± 11,4244	0,009
	Không	0,6998 ± 0,1130		71,5533 ± 11,0323	
Bệnh hô hấp	Có	0,6638 ± 0,1119	0,024	67,8889 ± 10,8848	0,02
	Không	0,7067 ± 0,1148		72,2232 ± 11,2231	
Bệnh xơ gan	Có	0,6887 ± 0,1155	0,033	70,3459 ± 11,2402	0,01
	Không	0,7833 ± 0,0674		81,4286 ± 5,1594	
Phương pháp điều trị	Phẫu thuật	0,7248 ± 0,0631	0,36	75,250 ± 6,7840	0,274
	sóng cao tần	0,7046 ± 0,1121		72,0690 ± 10,6324	
	Hạt vi cầu	0,6875 ± 0,1326		69,4306 ± 12,8675	
	Thuốc điều trị toàn thân	0,6635 ± 0,0785		69,7083 ± 8,7102	

Nhận xét: Các yếu tố ảnh hưởng CLCS làm cho điểm EQ-5D-5L và VAS thấp hơn có ý nghĩa thống kê: Thời gian bị bệnh dài hơn ($p=0,027$ và $0,03$); Thời gian điều trị bệnh lâu hơn ($p=0,006$ và $0,004$); Giai đoạn bệnh nặng hơn gồm: Child-Pugh ($p=0,003$ và $0,001$), BCLC ($p=0,000$ và $p=0,000$); Các bệnh kèm theo: Tim mạch ($p=0,016$ và $0,009$), hô hấp ($p=0,024$ và $0,02$), xơ gan ($p=0,033$ và $0,01$).

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm người bệnh UBTG

Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình là $61,43 \pm 11,50$; tuổi thấp nhất là 34, tuổi cao nhất là 86. Tỷ lệ nam chiếm 92,77%, Child-Pugh A và BCLC giai đoạn C là nhiều hơn cả (91,57% và 59,64%). Kết quả này khá phù hợp với một số nghiên cứu trong nước và nước ngoài như nghiên cứu của Thái Doãn Kỳ (2015) [5] độ tuổi trung bình của người bệnh UBTG là $56,4 \pm 11,7$; tỷ lệ nam/nữ là 20/1. Nghiên cứu của Ronnie Tung-Ping Poon và cộng sự (2001) [6] người bệnh UBTG có tỷ lệ nam/nữ là 5/1, bệnh nền xơ gan là 49,9%, Child-Pugh A chiếm 93,9%, child-Pugh B chiếm 6,1%, giai đoạn II và IIIA chiếm đa số. Như vậy, có thể nói UBTG là bệnh hay gặp ở người cao tuổi, nam giới, người bệnh điều trị ngoại trú nên hầu hết là Child-Pugh A và BCLC giai đoạn trung gian và tiến triển.

4.2. Chất lượng cuộc sống người bệnh UBTG

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng EQ-5D-5L và VAS đã được chuẩn hóa cho người Việt Nam đánh giá CLCS của người bệnh UBTG điều trị ngoại trú. Kết quả cho thấy điểm EQ-5D-5L và VAS giảm có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p=0,000$). Khi đánh giá điểm EQ-5D-5L theo từng khía cạnh sức khỏe: Sự đi lại giảm không có ý nghĩa thống kê ($p=0,058$), 4 khía cạnh sức khỏe còn lại giảm có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Kết quả nghiên cứu của Yan-Hua Che và cộng sự (2014) [3] nghiên cứu trên bệnh nhân bệnh gan mạn tính ở Trung Quốc cho thấy điểm CLCS (EQ-5D: $0,6 \pm 0,3$; VAS: $50,6 \pm 16,9$) của người bệnh UBTG giảm đáng kể ở cả 5 khía cạnh sức khỏe so với các bệnh gan mạn tính khác. Hyun Jin Kim và cộng sự (2018) [2] cũng sử dụng thang đo EQ-5D-5L và VAS đánh giá CLCS ở

người bệnh Hàn Quốc bị bệnh gan mạn tính. Kết quả cho thấy điểm CLCS của người bệnh UBTG giảm so với các bệnh gan mạn tính khác ở cả 5 khía cạnh sức khỏe. Có thể thấy rằng với đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân UBTG điều trị ngoại trú, bệnh nhân tự sinh hoạt được các biểu hiện của bệnh cũng như tác dụng phụ của các phương pháp điều trị ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe, cuộc sống gia đình và công việc của người bệnh UBTG [7]. Do đó, rất cần xây dựng quy trình chăm sóc hỗ trợ cụ thể theo cá thể bệnh, bao gồm cả giáo dục sức khỏe về thể chất, tâm lý và hỗ trợ chăm sóc người bệnh.

4.3. Các yếu tố liên quan đến CLCS của bệnh nhân UBTG

Liên quan với các yếu tố tuổi, giới và kinh tế-xã hội: Kết quả của chúng tôi cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS gồm: Tuổi cao ($p=0,000$), độc thân ($p=0,000$), trình độ học vấn thấp ($p=0,026$ và $p=0,046$) và khó khăn kinh tế ($p=0,008$ và $p=0,018$). Giới tính không ảnh hưởng đến CLCS. Kết quả của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của Yan-Hua Che và cộng sự (2014) [3] nghiên cứu trên bệnh nhân bệnh gan mạn tính ở Trung Quốc, Hyun Jin Kim và cộng sự (2018) [2] nghiên cứu CLCS trên người bệnh Hàn Quốc mắc bệnh gan mạn tính, Huỳnh Nguyễn Phương Quang và cộng sự (2021) [8] nghiên cứu trên người bệnh ung thư điều trị tại Bệnh viện Ung Bướu thành phố Cần Thơ năm 2020. Như vậy, cần phải hiểu rõ các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS, người cao tuổi, người nghèo, độc thân là nhóm dễ bị ảnh hưởng nhất và thiếu khả năng tự quản lý sức khỏe. Vì vậy, cần có chương trình can thiệp điều dưỡng đa ngành và các nhóm hỗ trợ phù hợp với người bệnh UBTG điều trị ngoại trú và gia đình họ.

Liên với các yếu tố tình trạng bệnh và phương pháp điều trị: Kết quả đã chỉ ra các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh UBTG gồm: Thời gian bị bệnh dài hơn ($p=0,027$ và $0,03$); thời gian điều trị bệnh lâu hơn ($p=0,006$ và $0,004$); giai đoạn bệnh nặng hơn gồm: Child-Pugh B ($p=0,003$ và $0,001$), BCLC ($p=0,000$ và $p=0,000$); bị bệnh kèm theo: tim mạch ($p=0,016$ và $0,009$), hô hấp ($p=0,024$ và $0,02$), xơ gan ($p=0,033$ và $0,01$). Phương pháp điều trị không ảnh hưởng đến CLCS. Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả của Yan-Hua Che và cộng sự

(2014) [3] và Hyun Jin Kim và cộng sự (2018) [2] cũng chỉ ra CLCS khác biệt đáng kể giữa các đối tượng có mức độ bệnh và thời gian bị bệnh khác nhau. Nghiên cứu của Huỳnh Nguyễn Phương Quang và cộng sự (2021) [8] cũng chỉ ra các yếu tố giai đoạn bệnh muộn, ung thư có di căn, thời gian mắc bệnh, có bệnh lý kèm theo ảnh hưởng đến CLCS người bệnh ung thư. Tuy nhiên, một số nghiên cứu lại cho kết quả phương pháp điều trị ảnh hưởng đến CLCS người bệnh UBTG như: Nghiên cứu của Ronnie Tung-Ping Poon và cộng sự (2001) [6] cho thấy người bệnh UBTG có cải thiện đáng kể CLCS sau cắt gan, nghiên cứu của Nick Freemantle và cộng sự (2022) [9] tác dụng phụ của cabozantinib làm giảm CLCS trên người bệnh UBTG. Về vấn đề này, có thể là do các nghiên cứu khác nhau về cỡ mẫu, không đồng nhất về đặc điểm đối tượng nghiên cứu, cần có các nghiên cứu quy mô lớn để giải quyết vấn đề này. Trên thực tế, tình trạng bệnh tăng lên mà trực tiếp là các yếu tố chức năng gan, kích thước khối u, ung thư tái phát, trạng thái mệt mỏi, đau, buồn nôn... ảnh hưởng nhiều đến CLCS người bệnh. Do đó, cần chú ý đến CLCS của người bệnh có thời gian bị bệnh và điều trị dài hơn, giai đoạn bệnh nặng, cũng như có các bệnh kèm theo trong quá trình quản lý, điều trị người bệnh UBTG ngoại trú.

5. Kết luận

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân UBTG có chất lượng cuộc sống giảm so với nhóm chứng khỏe mạnh theo bộ công cụ EQ-5D-5L và thang đo sức khỏe VAS. Các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS bao gồm: Tuổi cao, độc thân, trình độ học vấn thấp, khó khăn kinh tế, thời gian bị bệnh và điều trị lâu hơn, mức độ bệnh nặng hơn, bệnh kèm theo (tim mạch, hô hấp, xơ gan).

Tài liệu tham khảo

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A (2018) *Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*. *A cancer journal for clinicians* 68(6): 394-424.
2. Kim HJ, Chu H, Lee S (2018) *Factors influencing on health-related quality of life in South Korean with chronic liver disease*. *Health and Quality of Life Outcomes* 16: 142 <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0964-1>.
3. Che YH, You J, Chongsuvivatwong V, Li L, Sriplung H, Yan YZ, Ma SJ, Zhang X, Shen T, Chen HM, Rao SF, Zhang RY (2014) *Dynamics and liver disease specific aspects of quality of life among patients with chronic liver disease in Yunnan, China*. *Asian Pac J Cancer Prev* 15(12): 4765-4771.
4. Mai VQ, Sun S, Minh HV, Luo N, Giang KB, Lindholm L, Sahlen KG (2020) *An EQ-5D-5L value set for Vietnam*. *Quality of Life Research* 29: 1923-1933. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02469-7>.
5. Thái Doãn Kỳ (2015) *Nghiên cứu kết quả điều trị ung thư biểu mô tế bào gan kích thước trên 4cm bằng phương pháp hóa tắc mạch với hạt vi cầu tải hóa chất*. Luận án Tiến sĩ Y học. Viện nghiên cứu khoa học Y dược lâm sàng 108.
6. Poon RT, Fan ST, Yu WC, Lam BK, Chan FY, Wong J (2001) *A prospective longitudinal study of quality of life after resection of hepatocellular carcinoma*. *Arch Surg* 136: 693-699.
7. Gutteling JJ, de Man RA, Busschbach JJ, Darlington AS (2007) *Overview of research on health-related quality of life in patients with chronic liver disease*. *Neth J Med* 65(7): 227-234.
8. Huỳnh Nguyễn Phương Quang, Nguyễn Thị Hồng Thuận, Huỳnh Nguyễn Phương Thảo (2021) *Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư điều trị tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ năm 2020*. *Tạp chí Y học dự phòng*, tập 31, số 9, tr. 153-161.
9. Freemantle N, Mollon P, Meyer T, Cheng AL, El-Khoueiry AB, Kelley RK, Baron AD, Benzaghrou F, Mangeshkar M, Abou-Alfa GK (2022) *Quality of life assessment of cabozantinib in patients with advanced hepatocellular carcinoma in the CELESTIAL trial*. *European Journal of Cancer* 168: 91-98.