

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG DƯỚI 50 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Thị Phong Lan*, Trịnh Thị Cơ, Nguyễn Tiến Thịnh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát chất lượng cuộc sống (CLCS) và tìm hiểu các yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư đại trực tràng (NB UTĐTT) dưới 50 tuổi sau khi điều trị tại Bệnh viện K.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang lựa chọn 55 NB UTĐTT dưới 50 tuổi sau khi điều trị và đang tái khám định kỳ tại Bệnh viện K từ tháng 4 đến tháng 7 năm 2025. Người tham gia hoàn thành bộ câu hỏi đánh giá CLCS QLQ-C30 và QLQ-CR29. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS với mức ý nghĩa thống kê là $p < 0,05$.

Kết quả: Điểm sức khỏe tổng quát trung bình là $64,55 \pm 8,37$. Chức năng nhận thức đạt điểm cao nhất ($96,06 \pm 11,09$) và chức năng cảm xúc có điểm thấp nhất ($58,48 \pm 17,38$). Các triệu chứng thường gặp sau điều trị bao gồm mất ngủ, chán ăn và rối loạn đại - tiểu tiện. Điểm lĩnh vực chức năng có xu hướng tăng ở nhóm NB lớn tuổi hơn, nam giới và không có hậu môn nhân tạo. Ngược lại, điểm lĩnh vực triệu chứng có xu hướng tăng ở nữ giới, trình độ học vấn thấp, có trị liệu trước hoặc sau phẫu thuật, có hậu môn nhân tạo và được phẫu thuật mở.

Kết luận: CLCS của NB UTĐTT dưới 50 tuổi sau điều trị ở mức trung bình, với các triệu chứng đáng lưu ý. Do đó, chăm sóc sau điều trị cần được chú trọng theo hướng quản lý triệu chứng toàn diện, tăng cường phục hồi chức năng và hỗ trợ tâm lý thường xuyên.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống; người bệnh; ung thư đại trực tràng.

QUALITY OF LIFE AMONG COLORECTAL CANCER PATIENTS UNDER 50 YEARS OLD AT K HOSPITAL

ABSTRACT

Objectives: To assess quality of life (QoL) and explore related factors among colorectal cancer (CRC) patients under 50 years old after treatment at K hospital.

Bệnh viện K

*Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phong Lan

Email: phonglanbvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/10/2025

Ngày phản biện khoa học: 15/10/2025

Ngày duyệt bài: 30/10/2025

Patients & Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 55 CRC patients under 50 years old who had completed treatment and were attending follow-up visits at K Hospital from April to July 2025. Participants completed QLQ-C30 and QLQ-CR29 questionnaires. Data were analyzed using SPSS software, with a statistical significance level set at $p < 0.05$.

Results: The mean global health status score was 64.55 ± 8.37 . Cognitive functioning had the highest score (96.06 ± 11.09), while emotional functioning had the lowest score (58.48 ± 17.38). Common post-treatment symptoms included insomnia, loss of appetite, and bowel and urinary dysfunction. Functional domain scores tended to be higher among older patients, males, and without a stoma. Conversely, symptom domain scores tended to be higher among females, low education levels, receipt neoadjuvant or adjuvant therapy, with a stoma, and underwent open surgery.

Conclusions: QoL of CRC patients under 50 years old after treatment was at a moderate level, with several notable symptoms. Therefore, post-treatment care should focus on comprehensive symptom management, enhanced functional rehabilitation, and regular psychological support.

Keywords: colorectal cancer; patients; quality of life.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) đã trở nên phổ biến trên toàn cầu và có xu hướng gia tăng đáng kể ở nhóm dưới 50 tuổi. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc UTĐTT ở nhóm tuổi này tăng trung bình hơn 7% mỗi năm trong ba thập kỷ qua [1]. Mặc dù các tiến bộ điều trị đã cải thiện đáng kể tỷ lệ sống sót, người bệnh (NB) UTĐTT dưới 50 tuổi vẫn phải đối mặt với nhiều thách thức sau điều trị. Bên cạnh các tác dụng phụ kéo dài, NB UTĐTT còn đối diện với các vấn đề về chức năng tình dục, khả năng sinh sản, duy trì sự nghiệp và ổn định thu nhập [2], [3].

Chất lượng cuộc sống (CLCS) của NB UTĐTT dưới 50 tuổi thường suy giảm đáng kể sau xuất viện do chịu nhiều tác dụng phụ từ các phương pháp điều trị, làm chậm quá trình hồi phục và ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày. Nhóm NB UTĐTT dưới 50 tuổi ghi nhận mức suy giảm CLCS cao hơn so với nhóm trên 50 tuổi, đặc biệt trong các khía cạnh về công việc và gánh nặng kinh tế, do họ thường đang ở giai đoạn hoạt động nghề nghiệp và chịu trách nhiệm cao về tài chính [4]. Tại Việt Nam, hầu hết các nghiên cứu về CLCS ở NB UTĐTT được thực hiện trên nhiều nhóm tuổi và các thời điểm khác nhau, nhưng

CLCS sau khi điều trị ở nhóm NB UTĐTT dưới 50 tuổi vẫn chưa được khám phá.

Bệnh viện K là cơ sở chuyên khoa ung thư hàng đầu của Việt Nam, đảm nhiệm đồng thời các nhiệm vụ phòng ngừa, chẩn đoán và điều trị. Công tác khám và điều trị UTĐTT được triển khai thường quy tại các chuyên khoa tiêu hoá của bệnh viện, bảo đảm quy trình chăm sóc toàn diện. Sau khi hoàn thành phác đồ điều trị, NB UTĐTT được tiếp tục theo dõi, quản lý và tái khám định kỳ tại khoa khám bệnh nhằm đánh giá đáp ứng điều trị và phát hiện nguy cơ tái phát. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu này được tiến hành nhằm (1) khảo sát CLCS của NB UTĐTT dưới 50 tuổi sau khi điều trị và (2) tìm hiểu các yếu tố liên quan đến CLCS của NB UTĐTT dưới 50 tuổi sau khi điều trị tại Bệnh viện K.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là NB UTĐTT dưới 50 tuổi đang tái khám tại Khoa khám bệnh cơ sở Tân Triều, Bệnh viện K từ tháng 4 đến tháng 7/2025, với các tiêu chuẩn cụ thể sau:

- Tiêu chuẩn lựa chọn: NB từ 18 đến dưới 50 tuổi, đã được chẩn đoán xác định là UTĐTT, đang trong quá trình tái khám định kỳ tại Khoa khám bệnh trong khoảng 5 năm từ khi kết thúc điều trị, và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: NB UTĐTT giai đoạn IV, UTĐTT tái phát, mắc các loại ung thư khác, suy giảm nhận thức, hoặc có tiền sử bệnh tâm thần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

- Phương pháp lấy mẫu thuận tiện: lựa chọn toàn bộ NB phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian thu thập số liệu.

- Công cụ nghiên cứu: sử dụng hai bộ câu hỏi đánh giá CLCS gồm QLQ-C30 cho NB ung thư và QLQ-CR29 cho NB UTĐTT. QLQ-C30 gồm 30 câu đánh giá sức khỏe tổng quát, chức năng, triệu chứng và khó khăn tài chính. QLQ-CR29 gồm 29 câu đánh giá lĩnh vực triệu chứng và chức năng. Người tham gia trả lời theo thang 4 mức từ 1 (không có) đến 4 (rất nhiều); riêng câu 29-30 theo thang từ 1 (rất kém) đến 7 (tuyệt vời). Câu 48 trả lời có/không; các câu 49-54 khác nhau tùy tình trạng hậu môn nhân tạo và câu 55 chỉ áp dụng cho người có hậu môn nhân tạo. Các câu trả lời được quy đổi về thang 0-100 cho từng lĩnh vực. Điểm cao ở lĩnh vực chức năng và sức khỏe tổng quát phản ánh CLCS tốt, trong khi điểm cao ở lĩnh vực triệu chứng cho thấy CLCS kém [5], [6].

- Thu thập số liệu: các thông tin nhân khẩu học và bệnh lý của NB được thu thập từ hồ sơ bệnh án, kiểm tra lại thông tin trực tiếp từ NB. Sau đó, NB hoàn thành bộ câu hỏi đánh giá CLCS dưới hướng dẫn của nghiên cứu viên.

- Phân tích số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 25. Phân tích mô tả được thực hiện đối với tất cả các biến số với tần số (tỉ lệ phần trăm) hoặc giá trị trung bình (độ lệch chuẩn). CLCS được mô tả bằng giá trị trung bình theo thang điểm từ 0-100 và độ lệch chuẩn. Các yếu tố liên quan được phân tích bởi kiểm định Mann - Whitney, Kruskal-Wallis, hoặc tương quan Spearman do các biến có phân bố không chuẩn. Mức ý nghĩa thống kê được thiết lập là $p < 0,05$.

- Vấn đề đạo đức: đề cương nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng khoa học của Bệnh viện K. Tất cả NB đều tự nguyện ký vào phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu này không ảnh hưởng đến quá trình điều trị của người tham gia. Mọi thông tin của NB đều được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của người tham gia nghiên cứu

Tổng cộng có 55 NB đồng ý tham gia và hoàn thành bộ câu hỏi nghiên cứu. Bảng 1 mô tả đặc điểm của người tham gia. Độ tuổi trung bình của người tham gia là $41,2 \pm 5,5$ tuổi, với tỷ lệ nam (49,1%) và nữ (50,9%) tương đương nhau. Phần lớn người tham gia có trình độ trung học (54,5%) và làm công nhân (63,6%). Đa số người tham gia được chẩn đoán ở giai đoạn II và III (cùng chiếm tỷ lệ 41,8%). Ung thư đại tràng chiếm 54,5%. Tỷ lệ người tham gia đã điều trị trước phẫu thuật là 9,1% và điều trị sau phẫu thuật là 50,9%. Phương pháp phẫu thuật mở chiếm ưu thế (72,7%) và 14,5% người tham gia có hậu môn nhân tạo. Thời gian trung bình từ khi kết thúc điều trị là $18,8 \pm 16,2$ tháng.

Bảng 1: Đặc điểm của người tham gia nghiên cứu (n=55)

Biến số		Tần số/Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Tỷ lệ %/phạm vi
Tuổi (năm)		41,2±5,5	30-49
Giới tính	Nam	27	49,1
	Nữ	28	50,9
Trình độ học vấn	Tiểu học	3	5,5
	Trung học	30	54,5
	Phổ thông	10	18,2
	Trung cấp/cao đẳng	6	10,9
	Đại học trở lên	6	10,9
Nghề nghiệp	Công nhân	35	63,6
	Nông dân	12	21,8
	Viên chức	8	14,5
Giai đoạn ung thư	Giai đoạn I	9	16,4
	Giai đoạn II	23	41,8
	Giai đoạn III	23	41,8
Vị trí khối u	Đại tràng	30	54,5
	Trực tràng	25	45,5
Trị liệu trước phẫu thuật	Không	50	90,9
	Có	5	9,1
Trị liệu sau phẫu thuật	Không	27	49,1
	Có	28	50,9
Phương pháp phẫu thuật	Phẫu thuật mở	40	72,7
	Phẫu thuật nội soi	15	27,3
Hậu môn nhân tạo	Không	47	85,5
	Có	8	14,5
Thời gian từ khi kết thúc điều trị (tháng)		18,8±16,2	0-59

3.2. Chất lượng cuộc sống của người tham gia nghiên cứu

Bảng 2 mô tả CLCS của người tham gia theo QLQ-C30. Điểm sức khỏe tổng quát ở mức trung bình ($64,55 \pm 8,37$). Điểm lĩnh vực chức năng là $77,49 \pm 9,01$; với điểm chức năng nhận thức

($96,06 \pm 11,09$) ở mức cao nhất và chức năng cảm xúc ở mức thấp nhất ($58,48 \pm 17,38$). Mất ngủ ($33,33 \pm 26,45$) và chán ăn ($20,61 \pm 26,05$) là những triệu chứng nổi bật nhất. Người tham gia gặp khó khăn về tài chính với điểm trung bình là $30,91 \pm 21,14$.

Bảng 2: Chất lượng cuộc sống của người tham gia theo QLQ-C30 (n=55)

Biến số	Mục	Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn
Sức khỏe tổng quát	29, 30	$64,55 \pm 8,37$
Lĩnh vực chức năng		$77,49 \pm 9,01$
Thể chất	1-5	$93,94 \pm 10,29$
Vai trò	6,7	$63,64 \pm 15,08$
Cảm xúc	21-24	$58,48 \pm 17,38$
Nhận thức	20, 25	$96,06 \pm 11,09$
Xã hội	26, 27	$69,70 \pm 17,88$
Lĩnh vực triệu chứng		$11,70 \pm 8,78$
Mệt mỏi	10, 12, 18	$10,71 \pm 18,14$
Buồn nôn, nôn	14, 15	$1,82 \pm 6,15$
Đau	9, 19	$3,94 \pm 11,99$
Khó thở	8	$3,64 \pm 12,29$
Mất ngủ	11	$33,33 \pm 26,45$
Chán ăn	13	$20,61 \pm 26,05$
Táo bón	16	$11,52 \pm 20,51$
Tiêu chảy	17	$8,48 \pm 15,99$
Khó khăn tài chính	28	$30,91 \pm 21,14$

Bảng 3 trình bày CLCS của người tham gia theo QLQ-CR29. Điểm trung bình của lĩnh vực triệu chứng chung là $8,89 \pm 7,29$. Trong lĩnh vực triệu chứng, vấn đề về tiểu tiện là phổ biến nhất, bao gồm tần suất tiểu tiện ($33,03 \pm 12,21$), tiểu không tự chủ ($17,58 \pm 16,79$) và tiểu khó ($12,73 \pm 16,34$). Nhóm có hậu môn nhân tạo

(HMNT) báo cáo điểm triệu chứng trung bình ($23,96 \pm 9,84$) cao hơn đáng kể so với nhóm không có HMNT ($12,83 \pm 9,90$). Cả hai nhóm đều có triệu chứng phổ biến nhất là đại tiện không tự chủ và tần suất đại tiện. Lĩnh vực chức năng có điểm trung bình là $74,89 \pm 12,83$ với lo lắng về cân nặng có điểm cao nhất ($87,88 \pm 21,62$).

Bảng 3: Chất lượng cuộc sống của người tham gia theo QLQ-CR29 (n=55)

Biến số	Mục	Trung bình±Độ lệch chuẩn
Lĩnh vực triệu chứng chung		8,89±7,29
Tần suất tiểu tiện	31, 32	33,03±12,21
Tiểu tiện không tự chủ	33	17,58±16,79
Tiểu khó	34	12,73±16,34
Đau bụng	35	5,45±14,00
Đau hông/vùng chậu	36	4,24±11,21
Đầy hơi	37	2,42±8,74
Phân lẫn máu và nước nhầy	38, 39	6,67±12,67
Khô miệng	40	6,06±15,83
Rụng tóc	41	4,85±13,48
Vấn đề về vị giác	42	3,03±9,67
Bất lực khi giao hợp ở nam	57	1,23±6,42
Khó chịu khi giao hợp ở nữ	59	2,38±8,74
Triệu chứng nhóm có HMNT (n=8)		23,96±9,84
Hơi thoát ra không tự chủ	49	11,35±15,97
Phân ra không tự chủ	50	33,33±17,82
Đau da quanh hậu môn	51	20,83±24,80
Tần suất đại tiện	52, 53	35,42±16,52
Xấu hổ vì đeo túi HMNT	54	20,83±24,80
Vấn đề khi chăm sóc HMNT	55	29,17±21,36
Triệu chứng nhóm không HMNT (n=47)		12,83±9,90
Trung tiện không tự chủ	49	11,35±15,97
Đại tiện không tự chủ	50	17,02±16,19
Đau da quanh hậu môn	51	2,13±8,24
Tần suất đại tiện	52, 53	21,63±9,78
Xấu hổ vì đi đại tiện	54	12,06±16,19
Lĩnh vực chức năng		74,89±12,83

Biến số	Mục	Trung bình±Độ lệch chuẩn
Lo lắng về sức khỏe	43	59,39±16,59
Lo lắng về cân nặng	44	87,88±21,62
Hình ảnh cơ thể	45, 46, 47	66,87±17,17
Ham muốn tình dục ở nam	56	85,19±16,88
Ham muốn tình dục ở nữ	58	85,71±16,80

3.3. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống

Bảng 4 cho thấy một số yếu tố liên quan đến CLCS của người tham gia theo thang đo QLQ-C30 với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Cụ thể, điểm sức khỏe tổng quát có xu hướng giảm khi thời gian kể từ khi kết thúc điều trị tăng lên.

Trong lĩnh vực chức năng, điểm trung bình tăng theo tuổi; nam giới và NB không có HMNT có điểm chức năng cao hơn so với nữ giới và nhóm có HMNT. Ở lĩnh vực triệu chứng, nữ giới, trình độ trung học, trị liệu trước hoặc sau phẫu thuật và có HMNT ghi nhận điểm trung bình cao hơn các nhóm còn lại.

Bảng 4: Yếu tố liên quan đến CLCS của người tham gia theo QLQ-C30 (n=55)

Biến số	Trung bình±Độ lệch chuẩn			
	Sức khỏe tổng quát	Chức năng	Triệu chứng	Tài chính
Tuổi (năm)				
p (Spearman test)	0,325	0,035*	0,176	0,140
rho correlation	0,135	0,285	-0,185	-0,201
Giới tính				
Nam	65,43±5,52	80,16±8,31	8,64±6,25	25,93±21,35
Nữ	63,69±10,45	74,92±9,05	14,65±9,91	35,71±20,14
p (Mann-Whitney U test)	0,643	0,025*	0,014*	0,084
Trình độ học vấn				
Tiểu học	63,89±4,81	74,07±3,39	9,40±5,34	44,44±19,25
Trung học	63,33±7,45	76,59±8,53	13,59±9,55	35,56±19,44
Phổ thông	66,67±7,86	76,22±6,95	12,05±6,05	30,00±18,92
Trung cấp/cao đẳng	63,89±16,39	81,48±16,73	11,11±10,59	22,22±27,22
Đại học trở lên	68,06±3,40	81,85±5,15	3,42±2,65	11,11±17,21
p (Kruskal-Wallis H test)	0,282	0,255	0,042*	0,055

Biến số	Trung bình±Độ lệch chuẩn			
	Sức khỏe tổng quát	Chức năng	Triệu chứng	Tài chính
Nghề nghiệp				
Công nhân	64,29±8,94	77,40±9,59	12,60±9,21	31,43±21,30
Nông dân	66,67±7,25	77,78±5,61	12,18±6,00	36,11±17,16
Viên chức	62,50±11,79	77,50±11,42	7,05±9,86	20,83±24,80
p (Kruskal-Wallis H test)	0,367	0,853	0,073	0,256
Giai đoạn ung thư				
Giai đoạn I	66,67±4,17	77,78±7,62	7,69±7,02	25,93±22,22
Giai đoạn II	65,22±7,81	78,94±9,84	11,04±9,13	27,54±21,68
Giai đoạn III	63,04±9,99	75,94±8,75	13,94±8,71	36,23±19,88
p (Kruskal-Wallis H test)	0,551	0,502	0,089	0,274
Vị trí khối u				
Đại tràng	65,56±5,68	77,63±9,48	10,34±8,71	30,00±22,06
Trực tràng	63,33±10,76	73,33±8,61	13,33±8,76	32,00±20,37
p (Mann-Whitney U test)	0,501	0,905	0,156	0,714
Trị liệu trước phẫu thuật				
Không	65,00±7,34	78,00±9,08	10,71±8,10	29,33±20,91
Có	60,00±16,03	72,44±7,13	21,54±10,19	46,67±18,26
p (Mann-Whitney U test)	0,282	0,135	0,011*	0,135
Trị liệu sau phẫu thuật				
Không	66,05±5,13	79,84±7,49	7,69±5,59	25,93±19,25
Có	63,09±10,49	75,24±9,88	15,57±9,62	35,71±22,09
p (Mann-Whitney U test)	0,327	0,128	0,001*	0,091
Phương pháp phẫu thuật				
Phẫu thuật mở	61,67±8,79	75,85±9,46	14,36±11,58	30,83±21,86
Phẫu thuật nội soi	65,63±8,05	78,11±8,88	10,71±7,41	31,11±19,79
p (Mann-Whitney U test)	0,108	0,635	0,401	0,948
Hậu môn nhân tạo				

Biến số	Trung bình±Độ lệch chuẩn			
	Sức khỏe tổng quát	Chức năng	Triệu chứng	Tài chính
Không	65,07±6,42	78,58±8,38	10,37±7,58	29,08±20,40
Có	61,46±16,02	71,11±10,49	19,55±11,62	41,67±23,57
p (Mann-Whitney U test)	0,916	0,045*	0,014*	0,189
Thời gian từ khi kết thúc điều trị (tháng)				
p (Spearman test)	0,020*	0,917	0,871	0,158
rho correlation	-0,313	-0,014	-0,022	0,193

Bảng 5 cho thấy một số yếu tố liên quan đến CLCS của người tham gia theo thang đo QLQ-CR29 với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Cụ thể, điểm lĩnh vực triệu chứng chung

ở nhóm phẫu thuật mở cao hơn so với nhóm phẫu thuật nội soi. Ở lĩnh vực chức năng, điểm trung bình tăng theo tuổi; trị liệu trước phẫu thuật và có HMNT ghi nhận điểm trung bình thấp hơn các nhóm còn lại.

Bảng 5: Yếu tố liên quan đến CLCS của người tham gia theo QLQ-CR29 (n=55)

Biến số	Trung bình±Độ lệch chuẩn	
	Triệu chứng chung	Chức năng
Tuổi (năm)		
p (Spearman test)	0,644	0,003*
rho correlation	-0,064	0,388
Giới tính		
Nam	7,35±5,04	78,19±11,57
Nữ	10,39±8,79	71,73±13,38
p (Mann-Whitney U test)	0,184	0,088
Trình độ học vấn		
Tiểu học	6,06±3,03	76,85±6,42
Trung học	10,00±8,99	74,91±12,83
Phổ thông	9,85±3,86	70,56±14,42
Trung cấp/cao đẳng	4,29±2,94	78,24±16,98
Đại học trở lên	7,83±5,12	77,78±8,96
p (Kruskal-Wallis H test)	0,263	0,810

Biến số	Trung bình±Độ lệch chuẩn	
	Triệu chứng chung	Chức năng
Nghề nghiệp		
Công nhân	9,09±8,07	74,68±14,05
Nông dân	10,35±6,71	75,23±10,29
Viên chức	5,87±3,08	75,35±12,01
p (Kruskal-Wallis H test)	0,360	0,981
Giai đoạn ung thư		
Giai đoạn I	8,59±3,63	74,07±11,19
Giai đoạn II	9,75±9,17	78,26±12,27
Giai đoạn III	8,17±6,36	71,86±13,64
p (Kruskal-Wallis H test)	0,755	0,213
Vị trí khối u		
Đại tràng	8,79±8,11	76,11±12,13
Trực tràng	9,03±6,33	73,44±13,73
p (Mann-Whitney U test)	0,616	0,622
Trị liệu trước phẫu thuật		
Không	8,82±7,15	76,17±11,95
Có	9,70±9,56	62,22±15,91
p (Mann-Whitney U test)	0,876	0,046*
Trị liệu sau phẫu thuật		
Không	7,13±4,05	78,29±9,59
Có	10,61±9,19	71,63±14,76
p (Mann-Whitney U test)	0,275	0,165
Phương pháp phẫu thuật		
Phẫu thuật mở	13,23±10,32	72,41±14,79
Phẫu thuật nội soi	7,27±5,56	75,83±12,09
p (Mann-Whitney U test)	0,021*	0,531
Hậu môn nhân tạo		
Không	8,41±7,08	76,42±11,99

Biến số	Trung bình±Độ lệch chuẩn	
	Triệu chứng chung	Chức năng
Có	11,74±8,41	65,97±14,75
p (Mann-Whitney U test)	0,294	0,048*
Thời gian từ khi kết thúc điều trị (tháng)		
p (Spearman test)	0,596	0,784
rho correlation	-0,073	0,038

4. BÀN LUẬN

4.1. Chất lượng cuộc sống của người tham gia nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu này cho thấy CLCS của NB UTĐTT dưới 50 tuổi ở mức khá. Mặc dù các nghiên cứu trước đây ghi nhận nhóm NB trẻ tuổi thường có CLCS tốt hơn trong giai đoạn điều trị, kết quả nghiên cứu này chỉ ra rằng sau điều trị họ vẫn phải đối mặt với nhiều vấn đề thể chất và tâm lý kéo dài, cho thấy lợi thế “trẻ tuổi” không đảm bảo sự phục hồi hoàn toàn về CLCS. Ngoài ra, mức điểm khó khăn tài chính phản ánh áp lực kinh tế vẫn là yếu tố quan trọng làm suy giảm CLCS, đặc biệt trong bối cảnh NB trẻ tuổi thường đang ở giai đoạn ổn định nghề nghiệp và có trách nhiệm tài chính cao [4]. Những phát hiện này không chỉ củng cố nhận định rằng CLCS sau điều trị chịu tác động đa chiều từ chức năng cơ thể, triệu chứng, tâm lý đến điều kiện kinh tế - xã hội mà còn nhấn mạnh sự cần thiết của các chương trình hỗ trợ toàn diện, bao gồm quản lý triệu chứng mạn tính, phục hồi chức năng và hỗ trợ tái hòa nhập cho NB UTĐTT dưới 50 tuổi.

Nghiên cứu này cho thấy vấn đề cảm xúc là một trong những khía cạnh nổi bật ở NB UTĐTT dưới 50 tuổi sau khi kết thúc điều trị. Cụ thể, chức năng cảm xúc ghi nhận điểm trung bình thấp nhất, phản ánh mức độ khó khăn đáng kể trong quản lý cảm xúc của nhóm này. Kết quả này nhất quán với các nghiên cứu trước đây, cho thấy NB UTĐTT

trẻ tuổi thường gặp phải lo âu, trầm cảm và áp lực xã hội cao hơn so với nhóm NB lớn tuổi, từ đó tác động tiêu cực đến cả sức khỏe thể chất và tinh thần [7]. Ngoài ra, sau khi kết thúc điều trị, NB thường ít có cơ hội tiếp xúc thường xuyên với nhân viên y tế và các nguồn hỗ trợ chuyên môn, dẫn đến cảm giác cô lập, thiếu định hướng trong việc thích ứng với những thay đổi về sức khỏe và lối sống [8]. Những yếu tố này nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết về việc triển khai các chương trình tư vấn và hỗ trợ tâm lý toàn diện, liên tục sau điều trị, nhằm không chỉ cải thiện chức năng cảm xúc mà còn nâng cao CLCS tổng thể của NB UTĐTT dưới 50 tuổi. Đồng thời, việc tích hợp mạng lưới hỗ trợ xã hội và giáo dục sức khỏe tâm lý có thể giúp NB xây dựng chiến lược đối phó hiệu quả, giảm nguy cơ biến chứng tâm lý lâu dài.

Trong nghiên cứu này, NB báo cáo các triệu chứng phổ biến còn tồn tại sau điều trị bao gồm mất ngủ, chán ăn và rối loạn đại tiểu tiện. Những vấn đề này thường gặp ở NB UTĐTT do ảnh hưởng của bệnh lý và các phương pháp điều trị như phẫu thuật, hóa trị hoặc xạ trị [9], [10]. Đáng chú ý, nhóm NB có HMNT ghi nhận điểm triệu chứng cao hơn, cho thấy gánh nặng triệu chứng và mức độ phức tạp về sức khỏe sau điều trị ở nhóm này lớn hơn so với nhóm không có HMNT. Hơn nữa, NB còn gặp khó khăn trong việc chăm sóc HMNT, phản ánh nhu cầu cấp thiết về hỗ trợ, giáo dục và hướng dẫn liên tục từ nhân viên y tế để nâng cao khả năng tự chăm sóc và giảm nguy cơ biến chứng. Kết quả này nhấn mạnh tầm quan

trọng của một mô hình chăm sóc toàn diện, tập trung vào kiểm soát triệu chứng và hỗ trợ kỹ năng tự quản lý lâu dài.

4.2. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống

Các đặc điểm nhân khẩu học có mối liên quan đáng kể đến CLCS của NB, bao gồm tuổi, giới tính và trình độ học vấn. Cụ thể, tuổi càng tăng thì điểm lĩnh vực chức năng càng cao, cho thấy khả năng thích ứng và hồi phục chức năng thể chất-tâm lý khác nhau theo độ tuổi. Nam giới có điểm chức năng cao hơn và điểm triệu chứng thấp hơn so với nữ giới, gợi ý rằng nam giới có khả năng đối phó tốt hơn với các hậu quả sau điều trị hoặc có cảm nhận tích cực hơn về sức khỏe. Về trình độ học vấn, nhóm có trình độ trung học ghi nhận nhiều triệu chứng nhất, trong khi nhóm có trình độ đại học trở lên có ít triệu chứng nhất, cho thấy khả năng hiểu biết về kỹ năng tự chăm sóc có thể góp phần cải thiện CLCS.

Các đặc điểm bệnh lý cũng có tác động đáng kể đến CLCS của NB, bao gồm thời gian từ khi kết thúc điều trị, tình trạng hậu môn nhân tạo, trị liệu trước hoặc sau phẫu thuật và phương pháp phẫu thuật. Cụ thể, thời gian kể từ khi kết thúc điều trị càng dài thì điểm sức khỏe tổng quát có xu hướng giảm, cho thấy ảnh hưởng dai dẳng của bệnh và điều trị đến sức khỏe thể chất cũng như tinh thần của NB. Tình trạng có HMNT được ghi nhận là yếu tố làm giảm điểm chức năng và làm tăng điểm triệu chứng, phản ánh tác động tiêu cực của thay đổi giải phẫu và sinh lý lên sinh hoạt hàng ngày và tâm lý NB. Bên cạnh đó, NB được trị liệu bổ trợ trước hoặc sau phẫu thuật có điểm chức năng thấp hơn và điểm triệu chứng cao hơn so với nhóm không điều trị bổ trợ, gợi ý rằng các biện pháp điều trị này, dù mang lại lợi ích về mặt kiểm soát bệnh, vẫn có thể ảnh hưởng bất lợi đến

CLCS. Ngoài ra, NB được phẫu thuật mở có điểm triệu chứng cao hơn so với nhóm phẫu thuật nội soi, cho thấy lợi thế của các kỹ thuật xâm lấn tối thiểu trong việc giảm nhẹ triệu chứng và cải thiện CLCS của NB sau điều trị.

4.3. Điểm mạnh và hạn chế của nghiên cứu

Trong phạm vi hiểu biết của chúng tôi, đây là nghiên cứu đầu tiên ở Việt Nam đánh giá CLCS của NB UTĐTT dưới 50 tuổi tại thời điểm sau khi điều trị. Nghiên cứu này góp phần cung cấp những bằng chứng khoa học về thực trạng CLCS của nhóm NB trẻ tuổi sau khi kết thúc điều trị, từ đó làm cơ sở định hướng cho việc xây dựng các chiến lược chăm sóc toàn diện và chính sách hỗ trợ phù hợp hơn tại Việt Nam. Tuy nhiên, nghiên cứu này còn tồn tại một số hạn chế nhất định. Cỡ mẫu nhỏ và được thu thập tại một cơ sở điều trị duy nhất, do đó có thể ảnh hưởng đến khả năng khái quát hóa kết quả. Bên cạnh đó, thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang chỉ phản ánh CLCS tại một thời điểm, chưa đánh giá được sự thay đổi theo thời gian và mối liên quan nhân quả giữa các yếu tố. Vì vậy, nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn, đa trung tâm và thiết kế dọc là cần thiết để củng cố và mở rộng các kết quả hiện tại.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy CLCS của NB UTĐTT dưới 50 tuổi sau điều trị ở mức trung bình và tồn tại những vấn đề đáng lưu ý về thể chất, tâm lý-xã hội. Do đó, chăm sóc sau điều trị cần tăng cường phục hồi chức năng thể chất, chú trọng quản lý các triệu chứng và thúc đẩy hỗ trợ tâm lý thường xuyên. Ngoài ra, chăm sóc sau điều trị cần quan tâm đến nhóm nữ giới, trình độ học vấn thấp, thời gian dài kể từ khi kết thúc điều trị, có HMNT, trị liệu trước hoặc sau phẫu thuật và phẫu thuật bằng phương pháp mổ mở.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Wang, Y., et al., *Global increase of colorectal cancer in young adults over the last 30 years: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2019*. Journal of Gastroenterology and Hepatology, 2023. 38(9): p. 1552-1558.
- [2]. Cavestro, G.M., et al., *Delphi initiative for early-onset colorectal cancer (DIRECT) international management guidelines*. Clinical Gastroenterology and Hepatology, 2023. 21(3): p. 581-603. e33.
- [3]. Spaander, M.C., et al., *Young-onset colorectal cancer*. Nature Reviews Disease Primers, 2023. 9(1): p. 21.
- [4]. Waddell, O., et al., *Quality of life in early-onset colorectal cancer patients: systematic review*. BJS Open, 2023. 7(3): p. zrad030.
- [5]. Aaronson, N.K., et al., *The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology*. Journal of the National Cancer Institute, 1993. 85(5): p. 365-376.
- [6]. Gujral, S., et al., *Assessing quality of life in patients with colorectal cancer: an update of the EORTC quality of life questionnaire*. European journal of cancer, 2007. 43(10): p. 1564-1573.
- [7]. Khoo, A.M.G., et al., *Understanding the psychosocial impact of colorectal cancer on young-onset patients: A scoping review*. Cancer Medicine, 2022. 11(7): p. 1688-1700.
- [8]. Rutherford, C., et al., *Patient-reported outcomes and experiences from the perspective of colorectal cancer survivors: meta-synthesis of qualitative studies*. Journal of Patient-Reported Outcomes, 2020. 4(1): p. 27.
- [9]. Han, C.J., G.S. Yang, and K. Syrjala, *Symptom experiences in colorectal cancer survivors after cancer treatments: A systematic review and meta-analysis*. Cancer nursing, 2020. 43(3): p. E132.
- [10]. Haas, S., et al., *Management of treatment-related sequelae following colorectal cancer*. Colorectal Disease, 2023. 25(3): p. 458-488.