

ĐẶC ĐIỂM CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHI UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2023-2024

Đỗ Tuyết Mai¹, Nguyễn Văn Tự³, Nguyễn Thị Thanh Mai², Đỗ Cẩm Thanh^{1,2*}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư là bệnh lý gây gánh nặng bệnh tật hàng đầu ở trẻ em. Dù có nhiều tiến bộ về điều trị nhưng chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhi còn chưa được quan tâm đầy đủ. Nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá CLCS ở bệnh nhi ung thư tại khoa Nội nhi, Bệnh viện K năm 2023-2024 và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện ở 101 bệnh nhân từ 5 - 18 tuổi đang điều trị ung thư trong thời gian từ 01/7/2023 đến 31/6/2024 tại khoa Nội nhi, Bệnh viện K. Thang đo CLCS chuyên biệt (Pediatric Quality of Life Inventory TM Cancer Module (Peds QL TM 3.0) phiên bản tiếng Việt được sử dụng để đánh giá ở bệnh nhi và người chăm sóc. Số liệu được xử lý bằng SPSS 16.0 với $p < 0,05$ coi là có ý nghĩa thống kê

Kết quả: Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $12,65 \pm 3,63$ tuổi; tỷ lệ nam/nữ = 3/1. Phần lớn trẻ sống ở khu vực nông thôn (63%), có trình độ cấp 2 (37,62%), chẩn đoán ung thư xương (43,6%), bệnh giai đoạn đầu và điều trị nhiều phương pháp (76%). Nghiên cứu có 88,12% bệnh nhi mắc nhiều hơn 3 tác dụng không mong muốn do hóa trị cần nhập viện ít nhất 3 lần trong vòng 3 tháng. Nhìn chung, điểm CLCS trung bình ở nhóm nghiên cứu đạt mức thấp (50-70 điểm). Nhóm trẻ 8-12 tuổi và 13-18 tuổi có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa báo cáo của cha mẹ và trẻ ở mức đau và buồn nôn. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về CLCS giữa các nhóm có điều trị đa mô thức, có phẫu thuật và trường hợp có nhiều tác dụng không mong muốn so với nhóm còn lại ($p < 0,05$).

Kết luận: CLCS ở bệnh nhi ung thư ở mức trung bình thấp. Cần sớm có các can thiệp giúp giảm gánh nặng bệnh tật và tăng CLCS cho bệnh nhi và gia đình.

Từ khóa: Bệnh nhi ung thư; PedsQL Cancer Module; Tác dụng không mong muốn của hóa trị.

¹Bệnh viện K

²Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

*Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Cẩm Thanh

Email: docamthanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 31/7/2025

Ngày phản biện khoa học: 10/8/2025

Ngày chấp nhận đăng: 15/8/2025

THE CHARACTERISTICS OF QUALITY OF LIFE IN PEDIATRIC CANCER PATIENTS AT HOSPITAL K DURING 2023-2024

ABSTRACT

Background: Cancer remains a leading cause of pediatric morbidity globally. Despite therapeutic advancements, quality of life (QoL) in pediatric oncology patients remains underprioritized. This study aimed to evaluate QoL and associated factors among pediatric cancer patients at the Pediatric Oncology Department, Hospital K during 2023-2024.

Methods: A cross-sectional study enrolled 101 cancer patients (aged 5-18 years) undergoing treatment from July 2023 to June 2024. QoL was assessed using the validated Vietnamese version of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Cancer Module (PedsQL™ 3.0), with parallel evaluations from patients and caregivers. Data analysis utilized SPSS 16.0, with statistical significance set at p value < 0.05 .

Results: The study population's mean age was 12.65 ± 3.63 years (male:female = 3:1), 63% lived in rural residents, 37.62% having secondary education. The common profile were bone cancers (43.6%), early-stage disease and multimodal therapy (76%). There was 88,12% pts experienced >3 treatment-related adverse effects, and 3+ hospitalizations within 3 months. Overall, the mean quality of life score in the study group was low (50-70 points). The groups of children aged 8-12 and 13-18 years had statistically significant differences between parent and child reports in the pain and nausea categories. There was a statistically significant difference in QoL between the groups with multimodal treatment, surgery, and cases with many adverse events compared to the remaining groups ($p < 0.05$).

Conclusions: Quality of life in pediatric cancer patients is low on average. Early interventions are needed to help reduce the burden of disease and improve the quality of life for pediatric patients and their families.

Keywords: Quality of life; Pediatric cancer patients; PedsQL Cancer Module; Chemotherapy-related adverse effects

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đã và đang trở thành gánh nặng lớn tại các quốc gia trên thế giới và là nguyên nhân gây tử vong thường gặp thứ hai ở trẻ em. Hằng năm ở lứa tuổi trẻ em và thanh thiếu niên, có khoảng 400.000 ca mới mắc và khoảng 1.600 ca tử vong do ung thư. [1] Mặc dù đã có nhiều thành tựu khả quan trong điều trị ung thư trẻ em nhưng chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhi ung thư trong quá trình điều trị còn chưa được quan tâm đầy đủ. Nghiên cứu đã chứng minh vai trò của nâng cao CLCS góp phần tăng cường sự tuân thủ, hiệu quả điều trị và sự hài lòng người bệnh [2].

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu sử dụng thang đo tổng quát Peds QL để đánh giá CLCS ở trẻ em mắc ung thư tại Bệnh viện Nhi trung ương cho thấy điểm CLCS trung bình ở mức thấp [3,4]. Việc đánh giá thích hợp CLCS liên quan đến sức khỏe ở trẻ em mắc bệnh mạn tính có thể giúp hỗ trợ các can thiệp điều trị quan trọng góp phần cải thiện sự hiểu biết giữa bác sĩ và cha mẹ, tăng cường sự tuân thủ và hiệu quả điều trị. Nhằm hướng tới mục tiêu chăm sóc toàn diện cho trẻ em mắc ung thư tại Bệnh viện K, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Đánh giá CLCS và một số yếu tố liên quan đến CLCS ở bệnh nhi ung thư tại khoa Nội nhi, Bệnh viện K năm 2023-2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện ở đối tượng trẻ em từ 5 - 18 tuổi đang điều trị tại khoa Nội Nhi, Bệnh viện K đáp ứng tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn: (1) Trẻ được chẩn đoán mắc bệnh ung thư, (2) được điều trị hóa chất tại Khoa Nội nhi, Bệnh viện K, (3) Cha mẹ trực tiếp chăm sóc trẻ và có khả năng cung cấp thông tin đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Trẻ có các vấn đề sức khỏe thể chất và tâm thần nặng cản trở giao tiếp, (2) Cha mẹ trẻ không có khả năng thực hiện hoặc không đồng ý tham gia.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ 01/7/2023 đến 31/6/2024 tại Khoa Nội nhi, Bệnh viện K cơ sở Tân Triều.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Cỡ mẫu thuận tiện. Nghiên cứu viên tuyển chọn tất cả các đối tượng nghiên cứu phù hợp theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ trong thời gian tiến hành nghiên cứu. Thực tế nghiên cứu thu thập 101 bệnh nhi.

Cách thu thập thông tin: Nghiên cứu viên thu thập thông tin từ bệnh án điều trị và phỏng vấn trực tiếp người chăm sóc bệnh nhi bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

2.3.1. Các biến số và công cụ nghiên cứu

Biến số nghiên cứu: Bộ câu hỏi phỏng vấn bao gồm các nhóm biến số sau:

Các biến số về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, dân tộc, khu vực sống, kinh tế hộ gia đình, đặc điểm của cha mẹ (trình độ văn hóa, nghề nghiệp, tình trạng sống chung)

Các biến số về đặc điểm bệnh ung thư của trẻ: Thời gian điều trị, số lần nằm viện, phân loại ung thư, phương thức điều trị, giai đoạn bệnh, tác dụng phụ của điều trị.

Các biến số liên quan CLCS của bệnh nhi: Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe tổng quát (các vấn đề về thể chất, tinh thần, học tập và trường học, quan hệ xã hội); Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe chuyên biệt dành cho trẻ em ung thư (đau, buồn nôn, lo lắng về bệnh và điều trị, vấn đề về nhận thức, ngoại hình và giao tiếp).

Mối liên quan giữa CLCS với đặc điểm chung, đặc điểm bệnh ung thư của trẻ.

Bộ công cụ nghiên cứu: *Thang đo CLCS chuyên biệt (Pediatric Quality of Life Inventory™ Cancer Module (Peds QL™ 3.0))*: Được xây dựng bởi Varmi và các cộng sự năm 2002. Thang điểm đã được sử dụng rộng rãi trên thế giới, gồm 28 mục về 8 lĩnh vực: đau, buồn nôn, nỗi lo về quy trình, nỗi lo về kết quả điều trị, lo lắng về bệnh, các vấn đề về nhận thức, giao tiếp, cảm nhận về ngoại hình. Bộ công cụ được thiết kế riêng cho 4 nhóm tuổi gồm 13 - 18 tuổi, 8 - 12 tuổi, 5 - 7, do trẻ và cha mẹ tự trả lời, riêng thang điểm 2 - 4 do cha mẹ trả lời. Các câu hỏi về mức độ khó khăn của trẻ trong 1 tháng qua được đánh giá tăng dần: 0 điểm= chưa bao giờ gặp khó khăn, 1 điểm = rất ít khi gặp khó khăn, 2 điểm = thì thoảng gặp khó khăn, 3 điểm = thường gặp khó khăn, 4 điểm= luôn gặp khó khăn. Riêng thang điểm cho trẻ em 5 - 7 tuổi được chia làm 3 mức độ: 0 điểm = chưa bao giờ gặp khó khăn, 2 điểm = thì thoảng gặp khó khăn, 4 điểm = luôn gặp khó khăn, được hỗ trợ với hình ảnh khuôn mặt với cảm xúc trực quan (vui vẻ, trung tính, buồn bã). Điểm mức độ khó khăn được chuyển đổi sang điểm CLCS theo thang điểm 100 như sau: 0 = 100; 1 = 75; 2 = 50, 3 = 25; 4 = 0.

Cách tính điểm CLCS: Điểm trung bình CLCS mỗi lĩnh vực = Tổng điểm lĩnh vực/Tổng số câu

lĩnh vực. Điểm tổng quát CLCS = Tổng điểm tất cả các/Tổng số câu hỏi của thang điểm.

2.3.2. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0, sử dụng thống kê mô tả (% , trung bình) và xác định mối tương quan bằng kiểm định T-test với $p < 0,05$ coi là có ý nghĩa thống kê.

2.3.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng khoa học Trường Đại học Y Hà Nội và đảm bảo các tiêu chuẩn đạo đức nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung về nhân khẩu học

Đặc điểm nhân khẩu học		n	%
Tuổi	5 - 7	11	10,89
	8 - 12	32	31,68
	13 - 18	58	57,43
Giới	Nam	77	76,24
	Nữ	24	23,76
Trình độ văn hóa	Tiểu học	33	32,67
	Trung học cơ sở	38	37,62
	Trung học phổ thông	30	29,71
Khu vực sống	Nông thôn	64	63,37
	Thành thị	37	36,63
Kinh tế hộ gia đình	Hộ nghèo, cận nghèo	12	11,9
	Không thuộc hộ cận nghèo	89	88,1
Hoàn cảnh gia đình	Bình thường	90	89,1
	Bố mẹ ly thân/ly hôn	11	10,9
Tổng		101	100

Nhận xét:

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $12,65 \pm 3,63$. Tỷ lệ nam/nữ = 3/1. Phổ biến nhất là nhóm sống ở khu vực nông thôn (63%), có trình độ cấp 2 (37,62%). Tỷ lệ gia đình thuộc diện hộ nghèo - cận nghèo và bố mẹ không sống cùng đều chiếm khoảng 11%.

Bảng 2. Đặc điểm chung về bệnh ung thư

Đặc điểm bệnh ung thư		n	%
Bệnh ung thư	Ung thư xương	44	43,56
	Khối u thần kinh trung ương	23	22,77
	Khác	34	33,67
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn đầu, chưa di căn	24	23,76
	Giai đoạn muộn, đã di căn	77	76,24
Phương pháp điều trị	Hóa chất	24	23,76
	Hóa chất + phương pháp khác	77	76,24
	Phẫu thuật	75	74,26
	Không phẫu thuật	26	25,74
Tác dụng phụ	≥ 3 tác dụng phụ	89	88,12
	< 3 tác dụng phụ	12	11,88
Số lần nhập viện trong 3 tháng	< 3 lần	12	11,88
	≥ 3 lần	89	88,12

Nhận xét:

Trong 101 trẻ tham gia nghiên cứu, trẻ mắc ung thư xương chiếm số lượng cao nhất 43,6%. Đa số là ung thư giai đoạn đầu và phối hợp nhiều phương pháp điều trị (76%), 88,12% đối tượng nghiên cứu có nhiều hơn 3 tác dụng phụ do điều trị và nhập viện ít nhất 3 lần trong vòng 3 tháng.

3.2. Đặc điểm CLCS ở bệnh nhi ung thư

Bảng 3. Đặc điểm CLCS của đối tượng nghiên cứu

Điểm Peds QL 3.0	Trẻ 8-12 tuổi (n=32)			Trẻ 13-18 tuổi (n=58)		
	Trẻ báo cáo	Cha mẹ báo cáo	p	Trẻ báo cáo	Cha mẹ báo cáo	p
Đau	44,16±18,89	33,56±14,19	0,02	51,98±21,87	41,95±16,02	0,05
Buồn nôn	53,69±15,51	45,16±11,71	0,02	52,84±16,06	47,00±13,54	0,04
Lo lắng quy trình	55,81±11,77	56,34±14,10	0,17	55,28±15,80	54,57±16,19	0,80
Lo lắng điều trị	60,34±10,88	57,13±15,72	0,30	58,16±14,42	56,53±17,01	0,51
Lo lắng	63,63±13,73	61,47±14,78	0,55	60,57±4,53	59,97±16,67	0,80
Nhận thức	68,06±11,12	65,91±10,28	0,40	61,09±15,22	64,34±12,93	0,22
Ngoại hình	68,56±11,53	64,57±11,19	0,16	65,29±12,93	63,55±12,72	0,47
Giao tiếp	68,06±11,77	68,63±10,61	0,80	66,07±14,48	64,62±13,86	0,58
Tổng điểm	60,47±7,23	56,38±8,83	0,05	58,14±11,75	56,33±11,12	0,39

Nhận xét:

Ở nhóm 5-7 tuổi, tổng điểm CLCS trung bình là $66,73 \pm 5,93$, không có sự khác biệt giữa báo cáo của trẻ và cha mẹ ($p > 0,05$). Ở nhóm trẻ 8-12 tuổi và 13-18 tuổi, có sự khác biệt có ý nghĩa

thống kê giữa báo cáo của cha mẹ và trẻ ở mục đau và buồn nôn ($p < 0,05$), cụ thể là cha mẹ báo cáo thấp hơn trẻ tự báo cáo ở hai tiểu mục này.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến CLCS ở bệnh nhi ung thư

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến CLCS của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n	Điểm CLCS Mean $\pm$ SD	P
Tuổi	8-12	32	60,01±9,1	0,31
	13-18	58	58,02±11,45	
Giới	Nam	77	66,06±9,72	0,17
	Nữ	24	57,29±11,73	
Tình trạng hôn nhân	Bố mẹ ly dị	11	54,46±9,11	0,87
	Bình thường	90	55,02±10,22	
Giai đoạn bệnh	Chưa di căn	76	60,61±10,11	0,36
	Đã di căn	25	57,25±10,57	
Phẫu thuật	Có	76	53,7 $\pm$ 13,33	0,04
	Không	25	58,58±7,89	

Đặc điểm		n	Điểm CLCS Mean $\pm$ SD	P
Hóa chất	Đơn thuần	24	59,99 $\pm$ 9,28	0,04
	Nhiều phương pháp	70	53,83 $\pm$ 13,15	
Số lần nhập viện	≥ 3 lần	24	54,5 $\pm$ 10,6	0,95
	< 3 lần	77	55,5 $\pm$ 9,2	
Số tác dụng không mong muốn	≥ 3 triệu chứng	89	52,34 $\pm$ 12,21	0,02
	< 3 triệu chứng	12	57,34 $\pm$ 9,85	

Nhận xét:

Điểm CLCS cao hơn ở nhóm trẻ không phẫu thuật, điều trị hóa chất đơn thuần và ít hơn 3 tác dụng không mong muốn so với nhóm còn lại với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu 101 bệnh nhi ung thư nhận thấy tuổi trung bình khởi phát bệnh 12,6 $\pm$ 3,63 tuổi, cao hơn so với nghiên cứu của tác giả YiJi cùng cộng sự tại 202 trẻ mắc ung thư ở Trung Quốc là 9,1 $\pm$ 3,9 tuổi [2] tỷ lệ nam/nữ = 3/1, phù hợp kết quả của các nghiên cứu khác tại Việt Nam và trên thế giới như nghiên cứu của của Trần Thị Ái tại 64 trẻ mắc ALL tại Bệnh viện Nhi Trung ương cho thấy nam gấp 1,33 trẻ nữ [4]. Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy đa số trẻ sống ở vùng nông thôn chiếm 62,38% và số trẻ có hoàn cảnh kinh tế khó khăn khoảng 1/4, phù hợp với tác giả Trần Thị Nết cùng cộng sự cho thấy đa số trẻ mắc u não sống ở nông thôn, 16,7% trẻ có hoàn cảnh gia đình khó khăn [3]. Nghiên cứu của tác giả Rui-Mei Feng cho thấy tỷ lệ ung thư tăng cao ở những nơi có môi trường sống ô nhiễm, phơi nhiễm bức xạ, thuốc...[5].

Về đặc điểm bệnh lý, nghiên cứu cho thấy đa số đối tượng nghiên cứu là u đặc, chủ yếu là ung thư xương chiếm 43,6% và phối hợp nhiều phương pháp điều trị. Có 88,12% trẻ phải nhập

viện ≥ 3 lần/3 tháng. Nhiều đợt nhập viện là yếu tố có thể ảnh hưởng đến CLCS của trẻ, trẻ phải nghỉ học, xa gia đình, người thân, trải nghiệm cuộc sống khó khăn tại bệnh viện, kết hợp với nhiều ảnh hưởng tác dụng không mong muốn từ các phương pháp điều trị.

4.2. Đặc điểm CLCS ở bệnh nhi ung thư

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trẻ ung thư có CLCS theo thang Peds QL 3.0 đều rất thấp dao động xấp xỉ 50÷67 điểm. Trong đó, lĩnh vực đau, buồn nôn có thang điểm thấp nhất theo trẻ và cha mẹ báo cáo lần lượt 40,61 $\pm$ 16,81 và 50,18 $\pm$ 21,01 điểm. Kết quả này thấp hơn với các nghiên cứu khác trên thế giới khi dùng cùng thang điểm Peds QL 3.0 như Trung quốc, Thái Lan, Thụy Điển [6]. Kết quả của chúng tôi cũng thấp hơn kết quả 2 lĩnh vực trên 66 trẻ u não của tác giả Trần Thị Nết là 65,03 và 71,36. [3] Điều này có thể lý giải do ung thư là bệnh lý ác tính với nhiều gánh nặng bệnh tật gây suy giảm CLCS. Hơn nữa, nghiên cứu của chúng tôi nhóm 13 - 18 tuổi chiếm phần lớn, đây là nhóm trẻ có đặc tính sinh lý chưa ổn định, chịu nhiều ảnh hưởng hơn từ quá trình điều trị cả về ngoại hình, tâm lý, và giới hạn hoạt động học tập xã hội [8].

Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy có sự tương quan rõ rệt giữa cha mẹ báo cáo và trẻ báo cáo về CLCS theo thang điểm Peds QL 3.0, ví dụ nghiên cứu của YiJi tại Trung Quốc [2]. Ở các lĩnh vực lo lắng quy trình, lo lắng điều trị, sợ hãi, nhận thức, ngoại hình, giao tiếp, tổng điểm

không có sự khác biệt giữa trẻ và cha mẹ báo cáo. Tuy nhiên trong lĩnh vực đau và buồn nôn, cha mẹ có xu hướng trả lời thấp hơn so với trẻ tự trả lời ($p < 0,05$). Điều này có thể giải thích các triệu chứng buồn nôn, đau là các triệu chứng cơ năng ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt và sức khỏe nên cha mẹ có xu hướng lo lắng hơn về bệnh lý của trẻ và có xu hướng trả lời mức độ cao hơn so với chính trẻ tự trả lời. Tác giả Nguyễn Thị Thanh Mai khi nghiên cứu trên trẻ khỏe mạnh cũng cho rằng cha mẹ thường có xu hướng lo lắng về sức khỏe của trẻ hơn chính trẻ trả lời [9].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến CLCS ở bệnh nhi ung thư

Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu trước đó khi chỉ ra rằng nhóm trẻ trải qua phẫu thuật có CLCS thấp hơn so với trẻ không phẫu thuật với $p < 0,05$ [7,8]. Có thể do quá trình phẫu thuật trẻ phải trải qua nhiều biến đổi về ngoại hình, sức khỏe, chịu nhiều đau đớn và cần phải nhập viện điều trị nhiều hơn và CLCS bị ảnh hưởng nặng nề hơn. Tương tự như vậy, nhóm trẻ điều trị hóa chất kết hợp nhiều phương pháp có CLCS thấp hơn so với nhóm hóa chất đơn thuần. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Marloes Van Gorp trên 2154 trẻ từ 2-18 tuổi, đang điều trị ung thư đã cho thấy CLCS trẻ ung thư thấp hơn khi trải qua phẫu thuật và các phương pháp điều trị miễn dịch [10]. Như vậy, điều trị lâm sàng bệnh nhi ung thư cần thiết phải có thêm các biện pháp và can thiệp sớm giúp giảm gánh nặng bệnh tật, nâng cao CLCS ở nhóm trẻ ung thư tuổi vị thành niên, điều trị kết hợp nhiều phương pháp đặc biệt là phẫu thuật, và gặp nhiều tác dụng không mong muốn hơn trong quá trình điều trị.

4.4. Hạn chế nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trên cỡ mẫu hạn chế, chủ yếu là bệnh nhi ung thư xương tại Bệnh viện K nên chưa có tính đại diện cho quần thể bệnh nhi ung thư tại các vùng miền và các cơ sở điều trị

khác. Cần có thêm các nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn, đối tượng nghiên cứu đa dạng hơn và triển khai tại nhiều cơ sở điều trị ung thư khác nhau để đánh giá chính xác hơn CLCS và các yếu tố liên quan giúp hỗ trợ chăm sóc toàn diện cho trẻ mắc ung thư tại Việt Nam.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 101 bệnh nhi ung thư điều trị tại khoa Nội nhi Bệnh viện K cơ sở Tân Triều cho thấy trẻ mắc ung thư có CLCS thấp hơn nhóm trẻ khỏe mạnh ở tất cả lĩnh vực đánh giá. Có sự khác biệt trong báo cáo CLCS giữa cha mẹ và bệnh nhi, đặc biệt ở lĩnh vực đau và buồn nôn. Nhóm trẻ điều trị phẫu thuật, hóa chất kết hợp nhiều phương pháp, và có nhiều tác dụng không mong muốn có CLCS thấp hơn đáng kể so với nhóm trẻ còn lại. Do vậy, chăm sóc trẻ em mắc ung thư cần chú trọng hơn đến hỗ trợ CLCS trong quá trình điều trị, đặc biệt ở nhóm trẻ phẫu thuật, hóa trị kết hợp nhiều phương pháp, có nhiều triệu chứng đau và buồn nôn. Cần thiết có thêm các nghiên cứu chuyên sâu và các can thiệp phù hợp nhằm cải thiện CLCS của trẻ em mắc ung thư tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Childhood cancer. Accessed October 9, 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
- [2]. Ji Y, Chen S, Li K, et al. Measuring health-related quality of life in children with cancer living in mainland China: feasibility, reliability and validity of the Chinese mandarin version of PedsQL 4.0 Generic Core Scales and 3.0 Cancer Module. *Health Qual Life Outcomes*. 2011;9:103.

- [3]. Trần Thị Nết, Nguyễn Thị Thanh Mai. Đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe trẻ em bị u não điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí Học thực hành*. 2017; 956(5): 25 – 28
- [4]. Lê Thị Bội, Nguyễn Thị Thanh Mai, Bùi Ngọc Lan. Đặc điểm giấc ngủ và chất lượng cuộc sống ở trẻ mắc bạch cầu cấp dòng lympho giai đoạn điều trị duy trì tại Bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023; 529(2): 5 - 9.
- [5]. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, et al. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *J Sch Public Health Inst Public Health Res*. 2006;4(4):1-12.
- [6]. Vetsch J, Wakefield CE, Robertson EG, et al. Health-related quality of life of survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia: a systematic review. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil*. 2018; 27(6): 1431-1443.
- [7]. Alabbas F, Elyamany G, Alkhayat N, et al. Assessment of Health-related Quality of Life in Saudi Children with Cancer. *Health Serv Insights*. 2021;14:11786329211029351.
- [8]. Alelayan H, Liang L, Ye R, et al. Assessing health-related quality of life in Chinese children and adolescents with cancer: validation of the DISABKIDS chronic generic module (DCGM-37). *BMC Cancer*. 2021;21:204.
- [9]. Nguyễn Thị Thanh Mai, Trần Thị Nết, Vũ Thị Huyền. Khảo sát chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe ở trẻ em khỏe mạnh bằng thang PedsQLTM4. 0 generic core scale, phiên bản Việt Nam. *Tạp Chí Học Thực Hành*. 2017;1045(6):181-183
- [10]. Van Gorp M, Irestorm E, Twisk JWR, et al. The course of health-related quality of life after the diagnosis of childhood cancer: a national cohort study. *BMC Cancer*. 2023;23:855.