

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG SUY MÒN VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ BẰNG BỘ ĐÔI PG-SGA VÀ FACT G7

**Nguyễn Khoa Anh Chi^{1*}, Nguyễn Thị Cẩm Tuyền²,
Võ Thị Hồng Bích¹, Bùi Thị Liên Hương¹, Lê Thị Hoài¹, Hồ Thị Phương Lan²**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng suy mòn và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ung thư bằng công cụ PG-SGA và FACT-G7 với các yếu tố liên quan và phân tích sự tương quan giữa hai công cụ này.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện trên 171 bệnh nhân ung thư điều trị nội trú tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Trung ương Huế.

Kết quả: 46,2% bệnh nhân có suy mòn, chất lượng cuộc sống chưa tốt (FACT-G7 ≤ 16 điểm) là 39,8%. Có mối tương quan nghịch giữa điểm PG-SGA và FACT-G7 ($r = -0,634$; $p < 0,05$), cho thấy tình trạng dinh dưỡng kém liên quan đến chất lượng sống thấp.

Kết luận: Suy mòn xuất hiện với tỷ lệ khá cao ở bệnh nhân ung thư, và tình trạng dinh dưỡng kém liên quan đến chất lượng sống thấp.

Từ khóa: Suy mòn; chất lượng cuộc sống; ung thư; PG-SGA; FACT-G7.

¹Bệnh viện Trung ương Huế

²Trường Đại học Y - Dược Huế

*Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Khoa Anh Chi

Email: khoaanhchi85@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/10/2025

Ngày phản biện khoa học: 15/10/2025

Ngày chấp nhận đăng: 30/10/2025

ASSESSMENT OF CANCER CACHEXIA AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS UNDERGOING TREATMENT AT HUE CENTRAL HOSPITAL USING THE PG-SGA AND FACT-G7 TOOLS

ABSTRACT

Objective: To assess cancer cachexia and quality of life in cancer patients using the PG-SGA and FACT-G7 tools, identify associated factors, and analyze the correlation between these two instruments.

Methods: An analytical cross-sectional study was conducted on 171 inpatients with cancer at the Oncology Center – Hue Central Hospital.

Results: Cachexia was present in 46.2% of patients, while poor quality of life (FACT-G7 ≤ 16 points) was observed in 39.8%. There was a negative correlation between PG-SGA and FACT-G7 scores ($r = -0.634$; $p < 0.05$), indicating that poorer nutritional status was associated with lower quality of life.

Conclusion: Cachexia was relatively common among cancer patients, and poor nutritional status was associated with reduced quality of life.

Keywords: Cachexia, quality of life, cancer, PG-SGA, FACT-G7.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây gánh nặng bệnh tật và tử vong trên toàn cầu. Theo số liệu của GLOBOCAN, năm 2022 ghi nhận khoảng 20 triệu ca mắc mới và gần 10 triệu ca tử vong do ung thư [4]. Gánh nặng ung thư không chỉ thể hiện qua tỷ lệ mắc và tử vong mà còn qua các hệ lụy kéo dài liên quan đến tình trạng dinh dưỡng, suy giảm chức năng và chất lượng cuộc sống của người bệnh trong suốt quá trình điều trị. Trong chăm sóc bệnh nhân ung thư, tình trạng dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng, ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng đáp ứng điều trị. Suy mòn ung thư là một hội chứng chuyển hóa phức tạp, đặc trưng bởi mất khối cơ (có hoặc không kèm mất khối mỡ), không hồi phục hoàn toàn bằng hỗ trợ dinh dưỡng thông thường, và dẫn đến suy giảm tiến triển chức năng cơ thể. Hội chứng này liên quan chặt chẽ đến phản ứng viêm, rối loạn chuyển hóa và tác động của khối u, được xem là một trong những cơ chế quan trọng ảnh

hưởng đến tiên lượng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư. Trong thực hành lâm sàng, việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng và chất lượng cuộc sống thường được thực hiện thông qua các công cụ chuyên biệt. PG-SGA (Patient-Generated Subjective Global Assessment) là công cụ được khuyến cáo rộng rãi trong đánh giá dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư, có khả năng phát hiện sớm nguy cơ suy dinh dưỡng và định hướng can thiệp. Bên cạnh đó, FACT-G7 (Functional Assessment of Cancer Therapy General 7) là thang đo ngắn gọn, đã được kiểm định về độ tin cậy, cho phép đánh giá nhanh chất lượng cuộc sống trên nhiều khía cạnh. Hiện nay, các nghiên cứu chủ yếu sử dụng riêng lẻ từng công cụ để đánh giá tình trạng dinh dưỡng hoặc chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên, việc kết hợp hai công cụ này trong cùng một quy trình đánh giá nhằm tiếp cận toàn diện cả hai khía cạnh vẫn chưa được triển khai một cách hệ thống trong thực hành lâm sàng. Xuất phát từ thực tế đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu:

1. Đánh giá tình trạng suy mòn và chất lượng sống ở bệnh nhân ung thư bằng thang đo PG-SGA và FACT-G7.

2. Phân tích mối liên quan giữa tình trạng suy mòn, chất lượng sống với các đặc điểm của người bệnh và đánh giá mối tương quan giữa PG-SGA và FACT-G7.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chí chọn mẫu

Người bệnh được chẩn đoán mắc ung thư (mọi loại ung thư) bằng mô bệnh học.

Đang điều trị nội trú tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Trung ương Huế.

Có khả năng giao tiếp, hợp tác trả lời bảng hỏi.

Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chí loại trừ

Người bệnh có rối loạn nhận thức, tâm thần hoặc quá yếu không thể hợp tác.

Có phù rõ trên lâm sàng vì có thể làm sai lệch các chỉ số đánh giá dinh dưỡng (đặc biệt là cân nặng, BMI), dẫn đến đánh giá không chính xác tình trạng suy mòn theo tiêu chí PG-SGA.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Trung ương Huế.

Thời gian: Từ tháng 01/2025 đến tháng 06/2025.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang có phân tích.

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, thu thập toàn bộ bệnh nhân đáp ứng tiêu chí trong thời gian nghiên cứu. Tổng cộng có 171 bệnh nhân tham gia.

2.4. Biến số nghiên cứu

- Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá bằng công cụ PG-SGA: phân loại thành: A (0–3 điểm, dinh dưỡng tốt), B (4–8, nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ - trung bình), C (≥ 9 , suy dinh dưỡng nặng) [9].

- FACT-G7: gồm 7 câu hỏi đánh giá thể chất, cảm xúc và chức năng xã hội. Điểm số trên thang Likert 0–4, tổng điểm tối đa 28.

16 điểm: CLCS tốt;

≤ 16 điểm: CLCS không tốt [6].

- Các đặc điểm liên quan bao gồm thông tin nhân khẩu (tuổi, giới, nơi cư trú, trình độ học vấn, nghề nghiệp) và đặc điểm bệnh học (loại ung thư, giai đoạn bệnh, phương pháp và thời gian điều trị, chỉ số BMI).

- Tình trạng suy mòn: khi đáp ứng ít nhất một trong các tiêu chí:

Giảm $>5\%$ trọng lượng cơ thể trong 6 tháng (không do mất nước).

BMI $<20 \text{ kg/m}^2$ kèm giảm $>2\%$ cân nặng trong 6 tháng [5].

2.5. Phân tích dữ liệu

Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Stata 16.0. Các phân tích thống kê mô tả được sử dụng kết hợp kiểm định chi-squared, tương quan Pearson.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

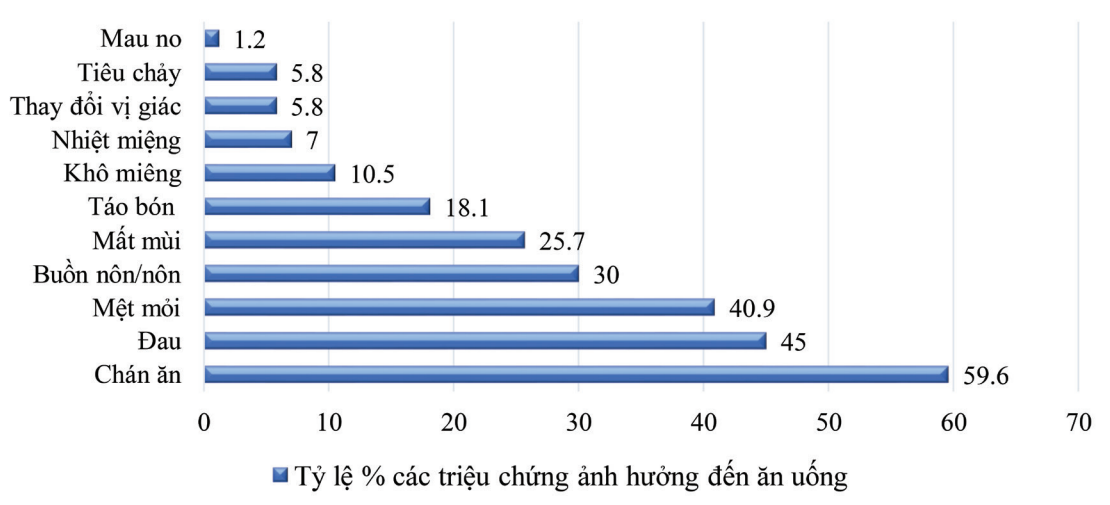
3.1. Tình trạng suy mòn và chất lượng cuộc sống

Bảng 1. Đặc điểm tình trạng dinh dưỡng theo PG-SGA

Đặc điểm TTDD theo PG-SGA		Số lượng (n=171)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng sụt cân	Giảm $\geq 5\%$ CN/1 tháng	44	25,7
	Giảm $\geq 5\%$ CN/6 tháng	72	42,1
	$\geq 10\%$ cân nặng 6 tháng	21	12,3
Phân loại theo PG-SGA	A	44	25,7
	B	67	39,2
	C	60	35,1
Tình trạng suy mòn	Có	79	46,2
Mặt bệnh	Tiêu hóa	48	28,1
	Vú	34	19,9
	Đầu mặt cổ	30	17,5
	Phổi	25	14,6
	Cổ tử cung	15	8,8
	Não	9	5,3
	Khác (hạch, trung thất,...)	10	5,8

Gần một nửa bệnh nhân (46,2%) có suy mòn. Tỷ lệ sụt cân $\geq 5\%$ trong 6 tháng chiếm 42,1%, trong đó 12,3% giảm trên 10%. Có 74,4% bệnh

nhân thuộc nhóm B hoặc C theo PG-SGA, Bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa chiếm tỷ lệ cao nhất (28,1%).



Biểu đồ 1. Các triệu chứng ảnh hưởng đến ăn uống

Ba triệu chứng ảnh hưởng đến ăn uống nhiều nhất là chán ăn (59,6%), đau (45%) và mệt mỏi (40,9%). Các triệu chứng khác như buồn nôn/nôn

(30%), mất mùi (25,7%), táo bón (18,1%) và khô miệng (10,5%) gặp ở mức trung bình, trong khi nhiệt miệng, thay đổi vị giác, tiêu chảy và mau no ít gặp hơn.

Bảng 2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh

Nội dung	TB ± ĐLC	Ghi chú
Buồn nôn	3,29±0,76	
Mệt mỏi, thiếu năng lượng	2,64±0,75	Điểm càng cao CLCS càng tốt (theo thang đo likert 4 mức độ từ 0-4 điểm)
Đau	2,59±0,86	
Lo lắng bệnh chuyển xấu	2,59±0,81	
Ngủ ngon	1,75±0,75	
Tận hưởng cuộc sống	1,74±0,84	
Hài lòng với CLCS của mình	1,92±0,81	
Chất lượng cuộc sống	Số lượng (n=171)	%
Tốt	103	60,23
Chưa tốt	68	39,8
Điểm trung bình	16,5±3,4	

Trung bình chung điểm CLCS là 16,5 ± 3,4; trong đó 60,2% bệnh nhân có CLCS tốt.

3.2. Mối liên quan giữa tình trạng suy mòn, CLCS với đặc điểm của người bệnh

Bảng 3. Mối liên quan giữa suy mòn, chất lượng cuộc sống với đặc điểm của người bệnh

Đặc điểm bệnh học n (%)		Không suy mòn	Có suy mòn	P	CLCS chưa tốt	CLCS tốt	P
		n (%)					
Tuổi	<60	56 (60,9)	51 (64,6)	0,6	44 (64,7)	63 (61,2)	0,6
	≥60	36 (39,1)	28 (35,4)		24 (35,3)	40 (38,8)	
Giới	Nam	58 (63,0)	50 (63,3)	0,9	44 (64,7)	64 (62,1)	0,7
	Nữ	34 (37,0)	29 (36,7)		24 (35,3)	39 (37,9)	
Nơi cư trú	Thành thị	48 (52,2)	48 (60,8)	0,2	37 (54,4)	59 (57,3)	0,7
	Nông thôn	44 (47,8)	31 (39,2)		31 (45,6)	44 (42,7)	
Trình độ văn hoá	<cấp 3	68 (73,9)	62 (78,5)	0,5	55 (80,9)	75 (72,8)	0,2
	≥ cấp 3	24 (26,1)	17 (21,5)		13 (19,1)	28 (27,2)	

Đặc điểm bệnh học n (%)		Không suy mòn	Có suy mòn	P	CLCS chưa tốt	CLCS tốt	P
		n (%)					
Loại ung thư	Tiêu hóa	34 (37,0)	37 (46,8)	0,2	29 (42,6)	42 (40,8)	0,8
	Khác	58 (63,0)	42 (53,2)		39 (57,4)	61 (59,2)	
TG phát hiện bệnh	≤ 24 tháng	81 (88,0)	74 (93,7)	0,2	65 (95,6)	90 (87,4)	0,08
	> 24 tháng	11 (12,0)	5 (6,3)		3 (4,4)	13 (12,6)	
Mặt bệnh	Tiêu hóa	23 (25,0)	25 (31,6)	0,4	23 (33,8)	25 (24,3)	0,5
	Đầu mặt cổ	14 (15,2)	16 (20,3)		13 (19,1)	17 (16,5)	
	Phổi	14 (15,2)	11 (13,9)		9 (13,2)	16 (15,5)	
	Vú	21 (22,8)	13 (16,5)		12 (17,7)	22 (21,4)	
	Khác	20 (21,8)	14 (17,7)		11 (16,2)	23 (22,3)	
Giai đoạn	Sớm (1 và 2)	45 (48,9)	44 (55,7)	0,3	31 (45,6)	58 (56,3)	0,2
	Muộn (3 và 4)	47 (51,1)	35 (44,3)		37 (54,4)	45 (43,7)	

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê có giữa tình trạng suy mòn, chất lượng cuộc sống với các đặc điểm nhân khẩu và bệnh học ($p > 0.05$).

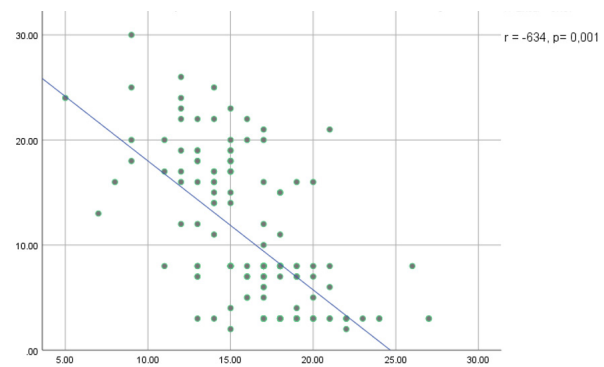
3. MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA ĐIỂM SỐ PG-SGA VÀ FACT-G7

Bảng 4. Mối liên quan giữa tình trạng suy mòn và chất lượng cuộc sống

Tình trạng suy mòn	Chất lượng cuộc sống				p	PR
	Chưa tốt		Tốt			
	n	%	n	%		
Không	16	23,5	76	73,8	0,001	0,41 (0,30-0,56)
Có	52	76,5	27	26,2		

Có mối liên quan giữa tình trạng suy mòn và chất lượng cuộc sống. Tình trạng suy mòn càng nặng chất lượng cuộc sống càng thấp. Cụ thể

người bệnh suy mòn chỉ có 0,41 lần khả năng đạt chất lượng cuộc sống tốt so với người không suy mòn (KTC 95%: 0,30-0,56).



Biểu đồ 2. Mối tương quan giữa điểm số PG-SGA và FACT-G7

Điểm PG - SGA và FACT G7 có mối tương quan nghịch với nhau ($r = -0.634$). Điểm PG-SGA tăng lên, điểm FACT-G7 có xu hướng giảm nhẹ. Mối liên hệ này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng suy mòn và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 42,1% bệnh nhân sụt $\geq 5\%$ cân nặng trong 6 tháng, là ngưỡng được Fearon và cộng sự xác định là tiêu chí chẩn đoán sớm hội chứng suy mòn [5]. Tỷ lệ suy mòn trong nghiên cứu là 46,2%. Đánh giá bằng PG-SGA cho thấy hơn 74% bệnh nhân thuộc nhóm B hoặc C, so sánh với các nghiên cứu trước cho thấy cùng xu hướng: nghiên cứu của Lê Thị Vân ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân PG-SGA B hoặc C là 61,9%, trong khi nghiên cứu của Calazans và cộng sự tại Brazil báo cáo tỷ lệ rất cao (95,7%) [1], [2]. Một nghiên cứu với quy mô lớn ($n = 2.645$) của Chen và cộng sự tại Trung Quốc cũng cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư theo PG-SGA là 66,6% [3]. Như vậy, kết quả hiện tại vừa phù hợp với xu hướng chung, vừa nhấn mạnh rằng tình trạng dinh dưỡng kém là gánh nặng đáng kể ở bệnh nhân ung thư và cần được sàng lọc, can thiệp sớm.

Chán ăn (59,6%), đau (45%) và mệt mỏi (40,9%) là ba triệu chứng phổ biến nhất ảnh hưởng đến khả năng ăn uống của bệnh nhân ung thư. Chán ăn và mệt mỏi là biểu hiện thường gặp trong hội chứng suy mòn, liên quan đến cơ chế viêm mạn tính và tác dụng phụ của điều trị; trong khi đau làm ảnh hưởng gián tiếp đến dinh dưỡng do giảm khả năng nhai nuốt và cảm giác ngon miệng. Ngược lại, các chỉ số tích cực như ngủ ngon ($1,75 \pm 0,75$), tận hưởng cuộc sống ($1,74 \pm 0,84$) và hài lòng với CLCS của mình ($1,92 \pm 0,81$) có điểm trung bình thấp, cho thấy bệnh nhân gặp nhiều khó khăn trong việc duy trì chất lượng cuộc sống tích cực trong bối cảnh bệnh mạn tính, điều trị kéo dài và gánh nặng triệu chứng cao.

Về chất lượng cuộc sống, điểm trung bình FACT-G7 là $16,5 \pm 3,4$, với 39,8% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống chưa tốt. Mặc dù có 60,2%

bệnh nhân đạt mức chất lượng sống tốt, nhưng các chỉ số liên quan đến trải nghiệm sống tích cực như ngủ ngon, tận hưởng cuộc sống và sự hài lòng lại ở mức thấp. Điều này cho thấy chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư không chỉ bị chi phối bởi triệu chứng thể chất mà còn chịu ảnh hưởng bởi yếu tố tâm lý và xã hội trong quá trình điều trị kéo dài. So với nghiên cứu của Tay và cộng sự tại Singapore với điểm FACT-G7 trung bình thấp hơn (11,68) [8], kết quả của chúng tôi cao hơn, có thể phản ánh sự khác biệt về bối cảnh chăm sóc, đặc điểm bệnh nhân và nhận thức về chất lượng sống.

Như vậy, trong điều kiện thực hành lâm sàng, suy mòn và chất lượng cuộc sống là hai vấn đề có mối liên hệ chặt chẽ, phản ánh gánh nặng toàn diện của bệnh ung thư và quá trình điều trị đối với người bệnh.

4.2. Mối liên quan giữa tình trạng suy mòn, chất lượng sống với các đặc điểm của người bệnh và mối tương quan giữa PG-SGA và FACT-G7

Kết quả nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng suy mòn, chất lượng cuộc sống với các đặc điểm nhân khẩu học và bệnh học ($p > 0,05$). Các mặt bệnh khá đa dạng từ ung thư tiêu hóa, đầu mặt cổ, phổi, vú đến cổ tử cung và một số loại ung thư khác. Tuy nhiên, các chỉ số thống kê đã khẳng định rằng không có sự khác biệt về gánh nặng suy mòn hay mức độ suy giảm chất lượng cuộc sống giữa các nhóm bệnh lý này. Điều này không làm giảm giá trị của kết quả mà ngược lại cho thấy suy mòn và chất lượng cuộc sống là những vấn đề mang tính hệ thống, không phụ thuộc vào một yếu tố riêng lẻ. Theo Fearon và cộng sự, suy mòn ung thư là một hội chứng phức tạp liên quan đến phản ứng viêm, rối loạn chuyển hóa và giảm khối cơ, vượt ra ngoài ảnh hưởng của loại ung thư hay đặc điểm cá thể [5]. Việc tình trạng suy mòn diễn ra đồng

nhất trên nhiều thực thể bệnh lý khác nhau minh chứng rằng các cytokine tiền viêm và tình trạng dị hóa protein là một cơ chế bệnh sinh chung, không chỉ giới hạn ở các nhóm ung thư có can thiệp trực tiếp đến chức năng tiêu hóa.

Mặt khác, chất lượng cuộc sống là một khái niệm đa chiều, chịu ảnh hưởng đồng thời của triệu chứng lâm sàng, tâm lý, chức năng xã hội và khả năng thích nghi của người bệnh. Do đó, việc không tìm thấy mối liên quan đơn biến giữa các đặc điểm bệnh học và chất lượng cuộc sống là phù hợp với bản chất phức tạp của vấn đề. Kết quả này có ý nghĩa thực tiễn quan trọng: việc sàng lọc suy mòn bằng PG-SGA và đánh giá chất lượng cuộc sống bằng FACT-G7 cần được triển khai đồng bộ cho tất cả bệnh nhân ung thư ngay khi nhập viện, thay vì chỉ tập trung vào các nhóm nguy cơ truyền thống. Đây là cơ sở khoa học vững chắc để đề xuất các can thiệp đa mô thức, mang tính toàn diện và liên tục trong quy trình chăm sóc người bệnh hiện đại.

Có mối tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê giữa điểm PG-SGA và điểm FACT-G7 với hệ số tương quan Pearson $r = -0,634$; $p = 0,001$. Điều này có nghĩa là khi tình trạng suy dinh dưỡng nặng hơn (điểm PG-SGA cao hơn), chất lượng cuộc sống của bệnh nhân giảm rõ rệt (điểm FACT-G7 thấp hơn). Kết quả này hoàn toàn phù hợp với cơ chế bệnh sinh của suy mòn ung thư: tình trạng sụt cân, chán ăn và mất khối cơ làm giảm khả năng hoạt động thể chất, đồng thời gia tăng các triệu chứng mệt mỏi, đau và buồn nôn, từ đó ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng sống. Các nghiên cứu trước đây cũng ghi nhận mối liên hệ chặt chẽ giữa dinh dưỡng và CLCS. Fearon nhấn mạnh vòng xoắn bệnh lý giữa chán ăn – sụt cân – suy mòn làm suy giảm mạnh mẽ CLCS ở bệnh nhân ung thư [5]. Nghiên cứu của Sullivan và cộng sự trên 1.015 bệnh nhân ung thư đang hóa trị cũng cho thấy chỉ cần giảm trên 5% cân nặng trong vòng 6 tháng đã có liên quan chặt chẽ với giảm chất lượng cuộc sống ở nhiều khía cạnh ($p < 0,005$) [7]. Việc sử dụng đồng thời hai

công cụ PG-SGA và FACT-G7 không chỉ dừng lại ở vai trò sàng lọc, mà còn tạo ra một cách tiếp cận đánh giá toàn diện, tích hợp giữa tình trạng dinh dưỡng và chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư. Nếu PG-SGA giúp phát hiện sớm các biểu hiện suy mòn và nhu cầu can thiệp dinh dưỡng, thì FACT-G7 lại phản ánh trực tiếp mức độ ảnh hưởng của bệnh và điều trị lên thể chất, tâm lý và chức năng xã hội của người bệnh. Sự kết hợp này cho phép nhận diện không chỉ nguy cơ về tình trạng dinh dưỡng mà còn cả mức độ suy giảm chức năng và chất lượng sống của bệnh nhân, từ đó hỗ trợ phân tầng nguy cơ một cách chính xác hơn.

Trong thực hành lâm sàng, đặc biệt trong chăm sóc điều dưỡng, việc đánh giá đồng thời hai khía cạnh này giúp chuyển từ tiếp cận thụ động sang chủ động, phát hiện sớm nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao trước khi biểu hiện trở nên nặng nề. Điều này tạo cơ sở để triển khai kịp thời các can thiệp đa mô thức như hỗ trợ dinh dưỡng, kiểm soát triệu chứng và chăm sóc giảm nhẹ, góp phần cải thiện không chỉ kết quả điều trị mà còn nâng cao chất lượng sống một cách bền vững cho người bệnh.

5. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ 46,2% bệnh nhân có suy mòn, chất lượng cuộc sống chưa tốt là 39,8%.

- Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng suy mòn hay CLCS theo các đặc điểm nhân khẩu và bệnh học ($p > 0,05$).

- Có mối tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê giữa điểm PGSGA và FACTG7 ($r = -0,634$; $p < 0,05$), cho thấy tình trạng dinh dưỡng kém có thể làm giảm chất lượng cuộc sống.

6. KIẾN NGHỊ

- Tích hợp hai công cụ PG-SGA và FACT-G7 vào quy trình điều trị tại các cơ sở ung bướu, nhằm sàng lọc sớm suy mòn và chất lượng cuộc sống để nâng cao hiệu quả chăm sóc toàn diện.

Khuyến cáo bác sĩ lâm sàng về suy mòn và chất lượng sống của bệnh nhân trước, trong và sau điều trị đề can thiệp kịp thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

- [1]. Lê Thị Vân. “Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa điều trị hóa chất tại trung tâm Ung bướu bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên”. *Tạp chí y dược học Cần Thơ*. 2021; 24/2021, tr.54-60.

Tiếng Anh

- [2]. Chen X, Zhang Y, Zhao Y, Xu P, Yang X, Wang J, et al. The PG-SGA outperforms the NRS 2002 for nutritional risk screening in cancer patients: a retrospective study from China. *Front Nutr*. 2023; 10:1166333. doi:10.3389/fnut.2023.1166333.
- [3]. Calazans Teixeira A, de Souza Vasconcelos A, de Oliveira Assis E, Chaves GV. Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment: risk identification and need for nutritional intervention in cancer patients at hospital admission. *Nutr Clin Diet Hosp*. 2018;38(3):50-56.
- [4]. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: World Health Organization; 2024. New report on global cancer burden in 2022 by world region and human development level - IARC

- [5]. Fearon, K., Strasser, F., Anker, S.D., et al. *Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus*. *Lancet Oncology*. 2011; 12(5), 489–495. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(10\)70218-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(10)70218-7)
- [6]. Mah, K., Swami, N., Le, L.W., et al. *Validation of the 7-item Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G7) as a short measure of quality of life in patients with advanced cancer*. *Cancer*. 2020; 126(16), 3750–3757. <https://doi.org/10.1002/cncr.32981>
- [7]. Sullivan, E.S., Ní Bhuachalla, E., Cushen, S., et al. *Malnutrition and body composition predict poor quality of life and reduced survival in ambulatory oncology patients receiving chemotherapy: A cross-sectional study of 1,015 patients*. *Proceedings of the Nutrition Society*. 2018; 77(OCE1), 163–170. <https://doi.org/10.1017/S0029665117004244>
- [8]. Tay, M.R.J., Wong, C.J., Aw, H.Z. (2022). *Assessment of Health-Related Quality of Life and Distress in an Asian Community-Based Cancer Rehabilitation Program*. *Current Oncology*, 29(10), 7012–7020. <https://doi.org/10.3390/curroncol29100551>
- [9]. Wiegert, E.V.M., Padilha, P.C., & Peres, W.A.F. *Performance of Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) in Patients With Advanced Cancer in Palliative Care*. *Nutrition in Clinical Practice*. 2017; 32(5), 675–681.