

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ SAU XẠ TRỊ BỔ TRỢ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY

**Phạm Thị Quỳnh*, Bò Thị Minh Châm, Hà Ngọc Sơn,
Phạm Tuấn Anh, Phùng Thị Thu Hương,
Nguyễn Trung Hiếu, Nguyễn Văn Nam,
Lê Đức Anh, Dương Văn Nghĩa, Đoàn Trung Hiệp**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) dựa trên kết quả tự báo cáo (PROMs-Patient Reported Outcome Measures) của các bệnh nhân ung thư vú sau xạ trị bổ trợ tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 43 bệnh nhân ung thư vú được xạ trị bổ trợ từ tháng 01/2024 đến tháng 6/2025 bằng thang điểm đánh giá hiệu quả điều trị ung thư - ung thư vú (FACT-B), do nhóm đánh giá hiệu quả điều trị bệnh mạn tính (FACIT - Functional Assessment of Chronic Illness Therapy) phát triển. FACT-B gồm 37 câu đánh giá 5 lĩnh vực: thể chất, xã hội/gia đình, cảm xúc, chức năng và các vấn đề đặc hiệu ung thư vú. Phân tích bằng t-test và tương quan Pearson.

Kết quả: Điểm FACT-B trung bình: 89,8/148; TOI: 61,9/96 → chất lượng sống trung bình khá. Bệnh nhân >50 tuổi có điểm cảm xúc (EWB) thấp hơn nhóm trẻ hơn ($p=0.03$). Điểm BMI cao liên quan đến giảm điểm thể chất (PWB) ($r=-0.30$; $p=0.03$). Xạ trị 25-30 buổi tương quan với chất lượng sống thấp hơn so với nhóm 15-20 buổi ($r=-0.29$; $p=0.03$). Phẫu thuật bảo tồn vú giúp duy trì chất lượng sống tốt hơn so với cắt bỏ toàn bộ, đặc biệt ở chỉ số BCS (26.0 vs 23.6) và EWB (12.4 vs 11.3).

Kết luận: Bệnh nhân ung thư vú sau xạ trị tại khoa xạ trị BV ĐKQT Vinmec Times City có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình khá. Tuy nhiên, nhóm NB cao tuổi, BMI cao, xạ trị nhiều phân liều và phẫu thuật cắt toàn bộ vú có CLCS thấp hơn nhóm còn lại. Do đó, cần xây dựng các chương trình hỗ trợ tâm lý và kiểm soát triệu chứng phù hợp cho từng nhóm nguy cơ.

Từ khóa: Ung thư vú; Xạ trị; Chất lượng cuộc sống; Kết quả tự báo cáo; FACT-B; PROMs.

Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City

*Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Quỳnh

Email: v.quynhpt@vinmec.com

Ngày nhận bài: 01/10/2025

Ngày phản biện khoa học: 15/10/2025

Ngày chấp nhận đăng: 30/10/2025

QUALITY OF LIFE ASSESSMENT BASED ON SELF-REPORTED OUTCOMES OF BREAST CANCER PATIENTS AFTER ADJUVANT RADIOTHERAPY AT VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Objectives: Assessment of Quality of Life (QoL) Based on Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) in Breast Cancer Patients After Adjuvant Radiotherapy at Vinmec Times City International General Hospital.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 43 female breast cancer patients treated with 4D-DIBH radiotherapy technique from January 2024 to June 2025. The FACT-B questionnaire, covering five domains-physical well-being, social/family well-being, emotional well-being, functional well-being, and breast cancer-specific concerns-was used. Data were analyzed using t-tests and Pearson correlation.

Results: The mean FACT-B total score was 89.8/148 and TOI was 61.9/96, indicating a moderate to good quality of life. Patients over 50 years old had significantly lower emotional well-being scores (EWB) than younger groups ($p=0.03$). Higher BMI was associated with lower physical well-being (PWB) scores ($r = -0.30$; $p=0.03$). A greater number of radiotherapy sessions (25-30) was significantly correlated with reduced quality of life compared to fewer sessions (15-20) ($r = -0.29$; $p = 0.03$). Breast-conserving surgery was associated with better QoL than total mastectomy, especially in BCS (26.0 vs 23.6) and EWB (12.4 vs 11.3) scores.

Conclusion: Breast cancer patients after radiotherapy at Vinmec Times City had a moderate to good quality of life. However, older patients, those with higher BMI, those receiving a higher number of radiotherapy fractions, and those undergoing total mastectomy had lower quality of life compared to their respective counterparts. Psychological support and symptom management programs tailored to risk groups are necessary.

Keywords: Breast cancer; Radiotherapy; Quality of life; Patient-reported outcomes; FACT-B; PROMs

TỪ VIẾT TẮT

CLCS: Chất lượng cuộc sống;

EWB: Emotional Well-Being (sức khỏe cảm xúc);

PWB: Physical Well-Being (sức khỏe thể chất);

BCS: Breast Cancer Subscale (Thang đo chuyên biệt cho ung thư vú);

NB: Người bệnh;

BMI: Body Mass Index (Chỉ số khối cơ thể);

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là loại ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ trên toàn thế giới và cũng là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do ung thư ở nữ giới tại nhiều quốc gia, bao gồm cả Việt Nam [1]. Nhờ những tiến bộ trong sàng lọc, phẫu thuật, hóa trị, nội tiết và xạ trị hỗ trợ, tiên lượng của bệnh nhân ung thư vú ngày càng được cải thiện. Tuy nhiên, bên cạnh việc kéo dài thời gian sống, chất lượng cuộc sống (Quality of Life - QoL) của người bệnh đang ngày càng được chú trọng như một chỉ số kết quả điều trị quan trọng, đặc biệt trong bối cảnh chăm sóc y tế hiện đại hướng đến mô hình “lấy người bệnh làm trung tâm” [2], [3].

Xạ trị đóng vai trò thiết yếu trong điều trị hỗ trợ ung thư vú nhằm giảm nguy cơ tái phát tại chỗ, đặc biệt sau phẫu thuật bảo tồn hoặc trong các trường hợp có yếu tố nguy cơ cao sau cắt toàn bộ tuyến vú. Tuy nhiên, xạ trị có thể gây ra nhiều tác dụng phụ ảnh hưởng đến thể chất, cảm xúc, hình thể và chức năng xã hội của bệnh nhân - những yếu tố có thể kéo dài nhiều tháng đến nhiều năm sau điều trị [4]. Việc ghi nhận và đánh giá có hệ thống các cảm nhận của người bệnh về các tác động này thông qua các công cụ đo lường kết quả do người bệnh tự báo cáo (Patient-Reported Outcome Measures - PROMs) đang trở thành một phần thiết yếu trong nghiên cứu và thực hành lâm sàng. Hiện nay, có nhiều công cụ PROMs đã được phát triển và ứng dụng trong ung thư vú như: Thang điểm đánh giá hiệu quả điều trị ung thư - ung thư vú (FACT-B), do nhóm đánh giá hiệu quả điều trị bệnh mạn tính (FACIT-Functional Assessment of Chronic Illness Therapy) phát triển; Bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống của Tổ chức Nghiên cứu và Điều trị Ung thư châu Âu (EORTC QLQ-C30) kết hợp với mô-đun chuyên biệt cho ung thư vú QLQ-BR23; Bảng hỏi BREAST-Q-chuyên biệt cho bệnh nhân có tái tạo vú hoặc can thiệp thẩm mỹ,... Trong số đó, FACT-B là công cụ được sử dụng phổ biến và đã

được xác thực tốt, không chỉ bao quát các khía cạnh chung về thể chất, cảm xúc, xã hội và chức năng, mà còn có mô-đun đặc hiệu cho ung thư vú (Breast Cancer Subscale -BCS), đánh giá tác động của bệnh và điều trị lên hình ảnh cơ thể, cảm giác nữ tính và tác dụng phụ của điều trị [5]. Với tính súc tích, độ tin cậy cao và khả năng so sánh quốc tế, FACT-B được xem là một lựa chọn phù hợp để đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư vú trong nhiều giai đoạn điều trị khác nhau. Tuy nhiên, ở Việt Nam, nghiên cứu về chất lượng sống của bệnh nhân ung thư vú, đặc biệt sau xạ trị hỗ trợ vẫn còn hạn chế và chưa nhiều công bố sử dụng FACT-B. Do đó, nghiên cứu này được tiến hành nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư vú sau xạ trị hỗ trợ bằng thang điểm FACT-B, nhằm cung cấp bằng chứng về các ảnh hưởng còn tồn tại sau điều trị và góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc theo định hướng lấy người bệnh làm trung tâm.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư vú giai đoạn không di căn xa, được điều trị đa mô thức chuẩn, có chỉ định xạ trị hỗ trợ thông qua Hội đồng đa chuyên khoa quản lý bệnh Ung thư cấp bệnh viện:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tuổi từ 18, chẩn đoán xác định ung thư vú bằng mô bệnh học sau mổ, đã hoàn tất phẫu thuật triệt căn (bảo tồn hoặc cắt toàn bộ) và xạ trị hỗ trợ (có hoặc không bao gồm xạ hạch vùng), có khả năng đọc hiểu và tự điền bảng câu hỏi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đang mắc hoặc có tiền sử rối loạn tâm thần, sa sút trí tuệ hoặc các tình trạng ảnh hưởng khả năng tự đánh giá, có bệnh ung thư khác đồng thời, có bệnh lý cấp tính nặng khác tại thời điểm đánh giá (VD: Nhiễm trùng, suy tim mất bù...).

2.2. Đạo đức nghiên cứu

Người bệnh được cung cấp đầy đủ thông tin và tham gia trên cơ sở tự nguyện, có quyền từ chối bất kỳ lúc nào trong bộ câu hỏi. Mọi thông tin cá nhân được bảo mật, dữ liệu được mã hóa và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu không can thiệp vào phác đồ điều trị; việc đánh giá chất lượng sống được thực hiện bằng bảng hỏi phù hợp, không gây hại cho người tham gia.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu: Thuận tiện, tổng số BN: 43.
- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Tháng 01/2024 đến tháng 6/2025 tại khoa Xạ trị, Bệnh viện ĐKQT Vinmec Times City.
- Công cụ và phương pháp thu thập số liệu: Bảng câu hỏi FACT-B phiên bản 4.0 đã được dịch tiếng Việt, bao gồm 37 câu hỏi chia thành 5 phân nhóm: Thể chất, Xã hội/Gia đình, Cảm xúc, Chức năng và Mối quan tâm bổ sung (Phụ lục 1). Mỗi câu hỏi được đánh giá trên thang điểm Likert 5 mức độ (0 đến 4). Tổng điểm được tính theo hướng dẫn chấm điểm của nhóm FACIT [6]. Thang điểm được đánh giá tại thời điểm 01 tháng sau kết thúc xạ trị. Ngoài ra, các thông tin về đặc điểm dịch tễ, điều trị và lâm sàng được trích xuất từ hồ sơ bệnh án.
- Xử lý số liệu: Số liệu được thu thập theo biểu mẫu, tổng hợp và xử lý thống kê trên phần mềm SPSS v22.0.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 43 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chí lựa chọn, chúng tôi thu được các kết quả và bàn luận sau:

1. Đặc điểm chung nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm chung nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Tuổi trung bình		48,6±12,1 (29-76)	
Thông số		Số bệnh nhân N=43	Tỷ lệ %
BMI	< 25	31	72,1%
	≥25	12	27,9%
Có điều trị hóa chất và/hoặc nội tiết	Có	40	93%
	Không	3	7%
Loại phẫu thuật	Cắt toàn bộ vú	26	60,5%
	Bảo tồn vú	17	39,5%

Nhận xét và bàn luận:

Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 48,6±12,1, trẻ hơn so với tuổi trung bình thường gặp của ung thư vú theo số liệu của GLOBOCAN 2022 là từ 50-69 tuổi [1].

2. Kết quả chất lượng cuộc sống dựa trên thang điểm FACT-B.

Bảng 2: Kết quả nhóm thể chất (PWB-Physical Well-Being)

Câu hỏi	Nội dung	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
GP1	Tôi cảm thấy thiếu năng lượng	2.4	0.8
GP2	Tôi bị buồn nôn	1.1	0.5
GP3	Tôi gặp khó khăn khi chăm sóc bản thân	2.2	0.7

Câu hỏi	Nội dung	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
GP4	Tôi bị đau	1.5	0.6
GP5	Tôi chấp nhận tác dụng phụ của điều trị	2.6	0.9
GP6	Tôi cảm thấy không khỏe	2.1	0.8
GP7	Tôi phải nằm nghỉ nhiều hơn bình thường	1.8	0.6
Tổng PWB		18.7/28	2.1

Nhận xét và bàn luận:

Điểm trung bình PWB là 18,7/28, cho thấy bệnh nhân sau xạ trị vẫn duy trì được chức năng thể chất cơ bản. Các triệu chứng buồn nôn (GP2: 1,1) và đau (GP4: 1,5) xuất hiện ở mức thấp, phản ánh khả năng kiểm soát tốt các tác dụng phụ này. Tuy nhiên, tình trạng mệt mỏi (GP1: 2,4) vẫn là vấn đề đáng lưu ý, ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày và khả năng phục hồi sau điều trị.

Việc bệnh nhân chấp nhận tác dụng phụ (GP5: 2,6) cho thấy bệnh nhân có thái độ hợp tác và tích cực với quá trình điều trị. Điều này đồng nghĩa với việc, bên cạnh hỗ trợ tâm lý, các biện pháp can thiệp nâng cao thể lực, giảm mệt mỏi và cải thiện năng lượng tổng thể là cần thiết để nâng cao chất lượng sống của bệnh nhân. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đó.

Bảng 3: Kết quả nhóm xã hội/gia đình (SWB-Social/Family Well-Being)

Câu hỏi	Nội dung	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
GS1	Tôi cảm thấy gần gũi với người thân	3.5	0.5
GS2	Tôi nhận được sự hỗ trợ từ bạn bè	3.2	0.6
GS3	Gia đình chấp nhận tình trạng bệnh của tôi	3.6	0.4
GS4	Tôi hài lòng với cách gia đình trao đổi	3.4	0.5
GS5	Tôi hài lòng với đời sống tinh thần của mình	2.8	0.8
GS6	Tôi cảm thấy yêu thương và quan tâm	3.1	0.6
GS7	Tôi cảm thấy mình vẫn có vai trò trong gia đình	2.6	0.7
Tổng SWB		16.2/28	1.5

Điểm SWB trung bình đạt 16,2/28 cho thấy bệnh nhân duy trì mối quan hệ xã hội và gia đình khá tốt. Họ nhận được sự chấp nhận và hỗ trợ từ gia đình, bạn bè (điểm >3), đặc biệt là sự thấu

hiểu từ người thân (GS3: 3,6). Tuy nhiên, vẫn còn lo ngại về việc không thể đảm đương vai trò trong gia đình (GS7: 2,6), cho thấy cần thêm hỗ trợ trong việc cân bằng tâm lý và vai trò xã hội.

Bảng 4: Kết quả nhóm cảm xúc (EWB-Emotional Well-Being)

Câu hỏi	Nội dung	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
GE1	Tôi cảm thấy buồn	2.1	0.7
GE2	Tôi hài lòng với cách đối phó với bệnh	2.4	0.8
GE3	Tôi mất hy vọng vào khả năng hồi phục	2.0	0.6
GE4	Tôi cảm thấy lo lắng về bệnh	2.3	0.8
GE5	Tôi lo sợ cái chết	2.0	0.7
GE6	Tôi cảm thấy kiểm soát được tình hình	1.8	0.5
Tổng EWB		11.8/24	1.2

Điểm EWB trung bình của bệnh nhân đạt 11,8/24, cho thấy lo âu và căng thẳng còn ở mức cao sau xạ trị. Các mối lo thường gặp nhất là bệnh tiến triển trở lại, sợ mất hy vọng và cái chết. Tuy

vậy, điểm số hài lòng với cách đối mặt đạt 2,4 cho thấy phần lớn bệnh nhân có khả năng thích nghi, nhưng vẫn cần được hỗ trợ tâm lý để nâng cao chất lượng sống.

Bảng 5: Kết quả nhóm chức năng (FWB-Functional Well-Being)

Câu hỏi	Nội dung	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
GF1	Tôi có thể làm công việc thường ngày	2.9	0.6
GF2	Tôi thích thú với các hoạt động yêu thích	2.8	0.7
GF3	Tôi có thể chấp nhận bệnh tình	2.7	0.8
GF4	Tôi ngủ ngon giấc	2.5	0.8
GF5	Tôi tận hưởng cuộc sống	2.9	0.6
GF6	Tôi cảm thấy khỏe mạnh đủ để làm việc	2.4	0.7
GF7	Tôi hài lòng với khả năng làm việc	2.7	0.8
Tổng FWB		19.2/28	1.5

Điểm trung bình FWB là 19.2/28, cho thấy phần lớn bệnh nhân vẫn duy trì được hoạt động chức năng hàng ngày. Những hoạt động duy trì tốt: GF5 (Tận hưởng cuộc sống): 2.9 điểm, GF1 (Làm công việc thường ngày): 2.9 điểm. Những

điểm cần hỗ trợ: GF6 (Khỏe mạnh đủ để làm việc): 2.4 điểm → thể chất chưa hồi phục hoàn toàn. GF4 (Ngủ ngon giấc): 2.5 điểm → vấn đề về giấc ngủ cần quan tâm.

Bảng 6: Kết quả nhóm ung thư vú đặc hiệu (BCS-Breast Cancer Subscale)

Câu hỏi	Nội dung	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
B1	Tôi lo lắng tái phát bệnh	2.3	0.7

Câu hỏi	Nội dung	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
B2	Tôi cảm thấy bị thay đổi hình ảnh cơ thể	2.2	0.8
B3	Tôi lo về ảnh hưởng ngoại hình	2.4	0.8
B4	Tôi cảm thấy bối rối khi giao tiếp	2.1	0.6
B5	Tôi ngại giao tiếp xã hội do bệnh	2.0	0.7
B6	Tôi gặp vấn đề về mặc quần áo	1.9	0.5
B7	Tôi có cảm giác đau hoặc khó chịu ở vùng xạ	2.6	0.9
B8	Tôi lo lắng về chức năng sinh dục	2.0	0.6
B9	Tôi hài lòng với sự hỗ trợ từ đội ngũ y tế	3.5	0.4
P2	Tôi lo lắng về tác dụng phụ lâu dài	2.0	0.7
Tổng BCS		24.0/40	1.4

Điểm BCS trung bình là 24,0/40 - thấp nhất trong các lĩnh vực, cho thấy bệnh nhân gặp nhiều khó khăn đặc thù liên quan đến ung thư vú. Các lo ngại chính gồm hình ảnh cơ thể (B2, B3: 2,2-2,4),

lo tái phát (B1: 2,3) và chức năng sinh dục (B8: 2,0). Tuy nhiên, sự hài lòng cao với đội ngũ y tế (B9: 3,5) phản ánh vai trò tích cực của hỗ trợ y tế trong việc giảm bớt lo lắng.

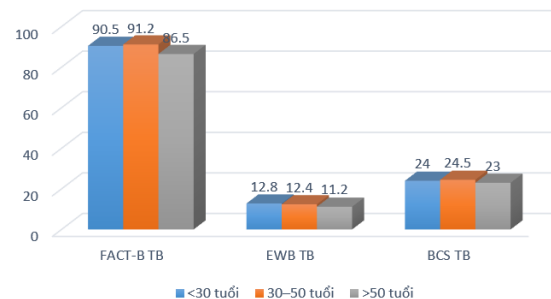
Bảng 7: Phân tích kết quả tổng hợp

Chỉ số	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	Khoảng điểm
TOI (PWB+FWB+BCS)	61.9	3.2	56-69
FACT-G Total	65.8	3.5	60-73
FACT-B Total	89.8	4.0	83-95

Điểm FACT-B tổng thể cho thấy chất lượng cuộc sống bệnh nhân ung thư vú sau xạ trị tại Vinmec Times City ở mức trung bình khá. TOI (61,9/96) phản ánh khả năng duy trì chức năng thể chất cơ bản. FACT-G (65,8/108) cho thấy bệnh nhân hài lòng với hỗ trợ xã hội và thể chất, dù vẫn gặp khó khăn về cảm xúc và công việc. FACT-B tổng (89,8/148) tương đương các nghiên cứu quốc tế. Tuy nhiên, lo ngại về hình ảnh cơ thể, tái phát và tác dụng phụ kéo dài cho thấy cần sự đồng hành và hỗ trợ lâu dài.

Phân tích mối tương quan giữa nhóm tuổi và chất lượng sống.

Điểm số chất lượng cuộc sống theo các nhóm tuổi



Hình 1: Phân bố điểm số chất lượng cuộc sống theo các nhóm tuổi

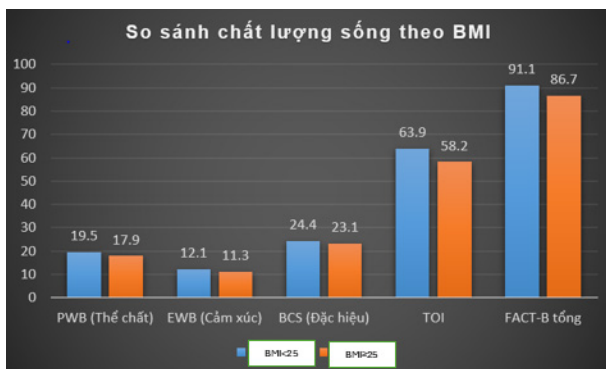
Phân tích theo nhóm tuổi cho thấy bệnh nhân 30-50 tuổi có chất lượng sống (FACT-B) cao nhất, trong khi nhóm trên 50 tuổi có điểm thấp nhất, đặc biệt ở lĩnh vực cảm xúc (EWB). Có mối tương quan nghịch giữa tuổi và EWB ($r = -0,25$; $p = 0,04$), cho thấy tuổi càng cao thì lo âu càng tăng. Dù FACT-B tổng thể và BCS không có tương quan rõ với tuổi, vẫn ghi nhận xu hướng giảm ở nhóm lớn tuổi.

Phân tích mối tương quan giữa BMI và chất lượng sống

Chỉ số khối cơ thể (BMI) là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng sống của bệnh nhân ung thư vú sau xạ trị. Trong nghiên cứu này, BMI trung bình của nhóm bệnh nhân là $24.5 \pm 3.6 \text{ kg/m}^2$.

Bảng 8: Phân nhóm BMI

Nhóm BMI	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
BMI < 25	31	72,1%
BMI ≥ 25	12	27,9%
Tổng	43	100%



Hình 2: So sánh các chỉ số chất lượng sống theo nhóm BMI

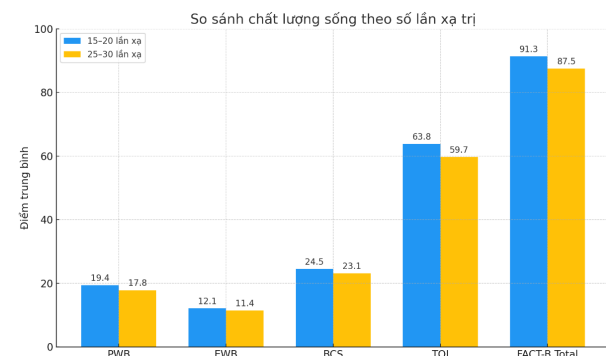
Kết quả hệ số tương quan giữa BMI và chất lượng cuộc sống:

Chỉ số BMI cao có mối tương quan nghịch với điểm thể chất (PWB), TOI và FACT-B tổng thể,

cho thấy bệnh nhân thừa cân có xu hướng mệt mỏi hơn và giảm khả năng sinh hoạt. Tuy nhiên, không ghi nhận mối liên hệ đáng kể giữa BMI với cảm xúc (EWB) và xã hội (SWB). Kết quả này cho thấy BMI ảnh hưởng chủ yếu đến khía cạnh thể chất trong chất lượng sống.

Phân tích mối tương quan giữa số lượt xạ và chất lượng sống

Bệnh nhân trong nghiên cứu được xạ trị với số buổi dao động từ 15 đến 30 lượt xạ.



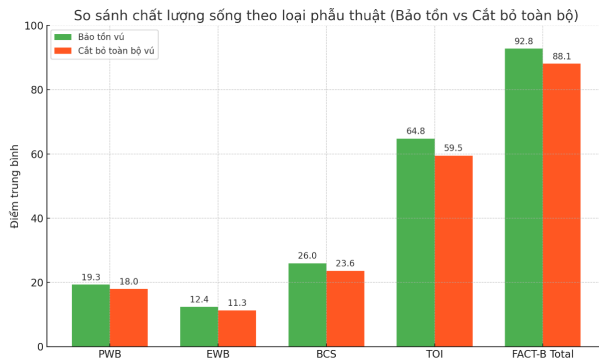
Hình 3: Minh họa sự khác biệt về chất lượng sống giữa nhóm bệnh nhân xạ trị 15-20 lượt xạ và 25-30 lượt xạ

Nhóm 15–20 lượt xạ trị có điểm số cao hơn ở tất cả các chỉ số, đặc biệt là PWB, BCS và TOI.

Kết quả sự tương quan giữa số lượt xạ và chất lượng sống

Số lần xạ trị tăng làm giảm điểm thể chất (PWB), chức năng tổng (TOI) và chất lượng sống chung (FACT-B tổng), với các mối tương quan có ý nghĩa thống kê. Điểm cảm xúc (EWB) và xã hội (SWB) cũng có xu hướng giảm khi số lần xạ tăng, nhưng điểm xã hội (SWB) chưa đạt mức ý nghĩa thống kê ($p = 0,07$).

Phân tích mối tương quan giữa loại phẫu thuật trước xạ trị và chất lượng sống



Hình 4: So sánh chất lượng sống giữa nhóm phẫu thuật bảo tồn vú và cắt bỏ toàn bộ vú qua các chỉ số FACT-B

Biểu đồ cho thấy bệnh nhân phẫu thuật bảo tồn vú có điểm chất lượng sống cao hơn ở tất cả các chỉ số so với nhóm cắt bỏ toàn bộ vú. Sự khác biệt rõ nhất nằm ở:

- BCS (đặc hiệu ung thư vú): Nhóm bảo tồn đạt 26.0 điểm, nhóm cắt bỏ chỉ 23.6 → phản ánh sự khác biệt về hình ảnh cơ thể và giao tiếp xã hội.

- EWB (cảm xúc): Nhóm bảo tồn 12.4 điểm, nhóm cắt bỏ 11.3 điểm → thể hiện sự lo lắng và stress tâm lý ở nhóm cắt bỏ toàn bộ.

3. BÀN LUẬN

Đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) là yếu tố thiết yếu trong nghiên cứu ung thư, phản ánh ảnh hưởng của bệnh và điều trị đến thể chất, tinh thần và xã hội của bệnh nhân [9]. Khi tỷ lệ sống sót được cải thiện, CLCS ngày càng được xem là chỉ số kết cục quan trọng giúp tối ưu hóa điều trị và tăng sự hài lòng của người bệnh [7].

Trong nghiên cứu này, nhóm tuổi 30-50 chiếm tỷ lệ cao nhất (67,4%) và có mối liên hệ ý nghĩa giữa tuổi và CLCS, tương đồng với kết quả của Yousaf và Lu [10].

Kết quả FACT-B cho thấy điểm thể chất thấp nhất, trong khi cảm xúc cao nhất - phù hợp với nghiên cứu của Eisenbraun [11]. Ngoài ra, sự hỗ

trợ từ gia đình, đặc biệt là trong gia đình nhiều thế hệ, được chứng minh giúp cải thiện sức khỏe tâm lý [12].

Về hình ảnh cơ thể, nhiều bệnh nhân không hài lòng, ảnh hưởng đến giao tiếp xã hội. Kết quả này nhất quán với nghiên cứu của Damodar [13], người nhấn mạnh vai trò của phẫu thuật tái tạo thẩm mỹ.

Hạn chế

Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang nên không theo dõi được sự thay đổi CLCS theo thời gian, cũng như không xác định được mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố. Cỡ mẫu nhỏ làm giảm độ tin cậy thống kê. Ngoài ra, bộ câu hỏi FACT-B chỉ thực hiện một lần, không phản ánh được chất lượng cuộc sống dài hạn sau điều trị xạ trị.

4. KẾT LUẬN

Bệnh nhân ung thư vú sau xạ trị bổ trợ tại Khoa xạ trị, BV ĐKQT Vinmec Times City có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình khá. Tuy nhiên, nhóm tuổi cao, BMI cao, xạ trị nhiều buổi và phẫu thuật cắt toàn bộ vú có CLCS thấp hơn. Do đó, cần xây dựng các chương trình hỗ trợ tâm lý và kiểm soát triệu chứng phù hợp cho từng nhóm nguy cơ.

Khuyến nghị

Bệnh nhân sau xạ trị ung thư vú cần được thăm khám và theo dõi định kỳ theo đúng lịch hẹn nhằm phát hiện sớm các biến chứng và đánh giá hiệu quả điều trị. Nhân viên y tế duy trì liên lạc thường xuyên với người bệnh để cập nhật thông tin về kết quả thăm khám, đặc biệt trong trường hợp người bệnh tiếp tục theo dõi tại các cơ sở y tế khác. Đồng thời, cần theo dõi chặt chẽ các thay đổi về triệu chứng lâm sàng có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, từ đó có các can thiệp kịp thời và phù hợp.

Xung đột lợi ích

Các tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích đối với các nghiên cứu, tác giả và xuất bản bài báo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2024; 74: 229–263.
- [2]. Bull C, Teede H, Carrandi L, et al. Evaluating the development, woman-centricity and psychometric properties of maternity patient-reported outcome measures (PROMs) and patient-reported experience measures (PREMs): A systematic review protocol. *BMJ Open* 2022; 12: e058952.
- [3]. Calvert M, Kyte D, Mercieca-Bebber R, et al. Guidelines for Inclusion of Patient-Reported Outcomes in Clinical Trial Protocols: The SPIRIT-PRO Extension. *JAMA* 2018; 319: 483–494.
- [4]. Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: a bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. *J Exp Clin Cancer Res CR* 2008; 27: 32.
- [5]. Brady MJ, Cella DF, Mo F, et al. Reliability and validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast quality-of-life instrument. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol* 1997; 15: 974–986.
- [6]. Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) Measurement System. Scoring Guidelines for the Functional Assessment of Cancer Therapy – Breast (FACT-B). Version 4. Evanston, IL: FACIT. org; 1997 [cited 2025 Jul 20]. Available from: <https://www.facit.org/measures/FACT-B>.
- [7]. Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: a bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. *J Exp Clin Cancer Res*. 2008;27:32
- [8]. Ruiz-Rodríguez I, Hombrados-Mendieta I, Melguizo-Garín A, Martos-Méndez MJ: The importance of social support, optimism and resilience on the quality of life of cancer patients. *Front Psychol*. 2022, 13:833176. 10.3389/fpsyg.2022.833176
- [9]. Lu W, Cui Y, Zheng Y, et al.: Impact of newly diagnosed breast cancer on quality of life among Chinese women. *Breast Cancer Res Treat*. 2007, 102:201-10. 10.1007/s10549-006-9318-5
- [10]. Eisenbraun J, Scheer R, Kröz M, Schad F, Huber R: Quality of life in breast cancer patients during chemotherapy and concurrent therapy with a mistletoe extract. *Phytomedicine*. 2011, 18:151-7. 10.1016/j.phymed.2010.06.013
- [11]. Chintamani, Gogne A, Khandelwal R, et al.: The correlation of anxiety and depression levels with response to neoadjuvant chemotherapy in patients with breast cancer. *JRSN Short Rep*. 2011, 2:15. 10.1258/shorts.2010.010072

- [12]. Damodar G, Smitha T, Gopinath S, Vijayakumar S, Rao Y: Assessment of quality of life in breast cancer patients at a tertiary care hospital. Arch Pharma Pract. 2013, 4:15. 10.4103/2045-080X.111577
- [13]. OECD. Recommendations to OECD Ministers of Health from the High Level Reflection Group on the Future of Health Statistics: Strengthening the International Comparison of Health System Performance Through Patient-Reported Indicators. 2017.

PHỤ LỤC. BẢNG CÂU HỎI ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG - FACT-B

Hướng dẫn: Trong 7 ngày qua, bạn cảm thấy như thế nào? Vui lòng đánh dấu vào mức độ phù hợp nhất với cảm nhận của bạn cho từng câu sau: 0 = Không bao giờ | 1 = Một chút | 2 = Trung bình | 3 = Khá nhiều | 4 = Rất nhiều

1. Thể chất (Physical Well-being)

Câu hỏi	0	1	2	3	4
Tôi cảm thấy thiếu năng lượng	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi bị buồn nôn	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi gặp khó khăn khi chăm sóc gia đình do tình trạng sức khỏe của mình	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi bị đau	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi khó chịu vì tác dụng phụ của điều trị	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi cảm thấy không khỏe	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi phải nằm nghỉ trên giường	☐	☐	☐	☐	☐

2. Xã hội/Gia đình (Social/Family Well-being)

Câu hỏi	0	1	2	3	4
Tôi cảm thấy gần gũi với bạn bè của mình	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi nhận được hỗ trợ tinh thần từ gia đình	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi nhận được hỗ trợ từ bạn bè	☐	☐	☐	☐	☐
Gia đình tôi chấp nhận bệnh tình của tôi	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi hài lòng với cách gia đình trao đổi về bệnh của tôi	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi cảm thấy gần gũi với người bạn đời/người hỗ trợ chính của mình	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi hài lòng với đời sống tình dục của mình (có thể bỏ qua nếu muốn)	☐	☐	☐	☐	☐

3. Cảm xúc (Emotional Well-being)

Câu hỏi	0	1	2	3	4
Tôi cảm thấy buồn	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi hài lòng với cách mình đối phó với bệnh	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi đang mất hy vọng trong cuộc chiến với bệnh tật	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi cảm thấy lo lắng	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi lo sợ về cái chết	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi lo bệnh tình của mình sẽ xấu đi	☐	☐	☐	☐	☐

4. Chức năng (Functional Well-being)

Câu hỏi	0	1	2	3	4
Tôi có thể làm việc (bao gồm cả việc nhà)	☐	☐	☐	☐	☐
Công việc của tôi (kể cả việc nhà) mang lại cảm giác thỏa mãn	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi có thể tận hưởng cuộc sống	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi đã chấp nhận bệnh tình của mình	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi ngủ ngon	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi vẫn tận hưởng các hoạt động giải trí thường ngày	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi hài lòng với chất lượng cuộc sống của mình hiện tại	☐	☐	☐	☐	☐

5. Mối quan tâm bổ sung (Liên quan đến ung thư vú)

Câu hỏi	0	1	2	3	4
Tôi bị khó thở	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi cảm thấy tự ti về cách ăn mặc của mình	☐	☐	☐	☐	☐
Một hoặc cả hai tay tôi bị sưng hoặc đau	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi cảm thấy mình hấp dẫn về tình dục	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi cảm thấy phiền lòng vì bị rụng tóc	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi lo người thân trong gia đình có thể mắc bệnh giống tôi	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi lo lắng về ảnh hưởng của căng thẳng đến bệnh của mình	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi cảm thấy khó chịu vì sự thay đổi cân nặng	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi cảm thấy mình vẫn là một người phụ nữ	☐	☐	☐	☐	☐
Tôi có cảm giác đau tại một số vị trí trên cơ thể	☐	☐	☐	☐	☐