

# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐẠI TRÀNG SAU PHẪU THUẬT TẠI KHOA NGOẠI BỤNG - BỆNH VIỆN K

NGUYỄN THỊ KIM DUNG<sup>1</sup>, VŨ QUANG TOẢN<sup>2</sup>, PHẠM VIỆT HÀ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Đại học Thăng Long, <sup>2</sup>Bệnh viện K

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kim Dung

Đơn vị công tác: Phòng khám đa khoa Hplus International Medical Center

Email: dungchunnie2104@gmail.com

Ngày nhận bài báo: 17/05/2025

Ngày nhận phản biện khoa học: 22/05/2025

Ngày duyệt đăng: 25/05/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố liên quan chất lượng cuộc sống ở người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại tràng. **Đối tượng và phương pháp:** 280 người bệnh được tuyển chọn vào nghiên cứu thỏa mãn tiêu chuẩn: (1) Từ 18 tuổi trở lên; (2) Được phẫu thuật triệt căn ung thư đại tràng; (3) Điều trị nội trú tại khoa Ngoại bụng Bệnh viện K trong thời gian từ tháng 1 đến hết tháng 6 năm 2025. Công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống là thang đo EORTC QLQ-C30 với 3 phân mức: chất lượng cuộc sống tốt, chấp nhận được và kém. Biến số liên quan được chia thành hai nhóm chính là yếu tố nhân khẩu học và yếu tố mức độ triệu chứng. Số liệu sau thu thập được xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học dưới sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0. Nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức trường Đại học Thăng Long theo quyết định số 25021302/QĐ-HĐTL ngày 13/02/2025. **Kết quả:** 66,4% người bệnh từ 60 tuổi trở lên, nam giới chiếm 63,6%. Chất lượng cuộc sống người bệnh sau điều trị phẫu thuật triệt căn ung thư đại tràng tại Bệnh viện K ở mức chấp nhận được (50,7%) và tốt (36,4%). Yếu tố liên quan có ý nghĩa ghi nhận được gồm tình trạng độc thân/ly hôn/vợ hoặc chồng đã mất (OR=2,85; 95%CI 1,73-8,58); trình độ học vấn từ THPT trở xuống (OR=8,5; 95%CI 2,98-24,25) và BMI mức gầy (OR=2,50; 95%CI 1,05-5,95). Ngoài ra, người bệnh mệt mỏi (không/ít), đau (không/ít), buồn nôn/nôn (không/ít) có chất lượng sống tốt hơn. **Kết luận:** Người bệnh ung thư đại tràng có chất lượng cuộc sống cải thiện sau phẫu thuật. Yếu tố triệu chứng ít hoặc không xuất hiện, trình độ học vấn thấp, độc thân và BMI mức gầy có mối liên quan chặt chẽ với chất lượng cuộc sống kém.

*Từ khóa:* chất lượng cuộc sống, ung thư đại tràng.

## FACTORS RELATED TO QUALITY OF LIFE OF COLORECTAL CANCER PATIENTS AFTER SURGERY AT THE ABDOMINAL SURGERY DEPARTMENT - K HOSPITAL

Nguyen Thi Kim Dung<sup>1</sup>, Vu Quang Toan<sup>2</sup>, Pham Viet Ha<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Thang Long University, <sup>2</sup>K Hospital

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze factors related to quality of life in colorectal cancer patients after surgery. **Subjects and Methods:** A total of 280 patients were recruited into the study meeting the following criteria: (1) aged 18 years and older; (2) underwent radical surgery for colorectal cancer; (3) received inpatient treatment at the Abdominal Surgery Department of K Hospital from January to June 2025. The EORTC QLQ-C30 scale was used as the quality of life assessment tool with three levels: good, acceptable, and poor quality of life. Related variables were divided into two main groups: demographic factors and symptom severity factors. Collected data were processed using biomedical statistical algorithms with SPSS 20.0 software support. The study was approved by the Ethics Committee of Thang Long University under Decision No. 25021302/QĐ-HĐTL dated February 13, 2025. **Results:** 66.4% of patients were 60 years of age and older, with males accounting for 63.6%. Quality of life of patients after radical surgery for colorectal cancer at K Hospital was at acceptable (50.7%) and good (36.4%) levels. Significantly related factors included single/divorced/widowed status (OR=2.85; 95%CI 1.73-8.58), educational level of high school or below (OR=8.5; 95%CI 2.98-24.25), and underweight BMI (OR=2.50; 95%CI 1.05-5.95). Additionally, patients with no/mild fatigue, no/mild pain, and no/mild nausea/vomiting had better quality of life. **Conclusion:** Colorectal cancer patients showed improved quality of life after surgery. Factors including absence or mild symptoms, low educational level, single status, and underweight BMI were closely associated with poor quality of life.

**Keywords:** quality of life, colorectal cancer.

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng cuộc sống (CLCS) là một khái niệm phức tạp, đa chiều và được định nghĩa khác nhau theo bối cảnh và mục đích. Trong y khoa, khái niệm này đặc biệt quan trọng trong việc đánh giá hiệu quả điều trị và chăm sóc người bệnh (NB). Theo định nghĩa của Tổ chức y tế thế giới (WHO-World Health Organization), CLCS “là nhận thức của cá nhân về trị của họ trong cuộc sống, trong bối cảnh văn hoá và hệ thống giá trị mà họ đang sống, nó liên quan đến mục tiêu, kỳ vọng, tiêu chuẩn và mối quan tâm của họ” [1]. Theo Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa bệnh Hoa Kỳ (CDC-Centers for Disease Control and Prevention), chất lượng cuộc sống (thường liên quan đến sức khỏe) “là nhận thức về sức

khỏe thể chất và tinh thần của một cá nhân hoặc nhóm theo thời gian” [2].

Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư nói chung và ung thư đại tràng nói riêng đã và đang là vấn đề lớn đối với sức khỏe cộng đồng [3]. Theo báo cáo của GOBOCAN 2022, toàn thế giới có 1.926.425 ca mắc mới ung thư [4], trong đó ước tính số người tử vong là 904.019 người [5]. Dự báo tới năm 2050, số người mắc ung thư có thể tăng lên tới 32,6 triệu người, gấp 1,5 lần năm 2022 (20 triệu) [6], cao nhất ở khu vực Australia/New Zealand (35,3/100.000), Bắc Âu (31,6/100.000), Tây Âu (30,2/100.000), Nam Âu (29,8/100.000) [3], thấp nhất ở Tây Phi (4,9/100.000), Trung Phi (5,8/100.000) và Đông Phi (7,2/100.000), nguyên nhân do già hoá dân số và thay đổi lối sống [7].

Tỷ lệ mắc ung thư đứng đầu là ung thư phổi, vú, tiêu hoá, và tỷ lệ tử vong cao nhất là nhóm ung thư phổi, ung thư đại tràng (UTĐT), ung thư gan [8]. Ung thư đại tràng là loại ung thư đứng thứ 3 về tỷ lệ mắc và đứng thứ 2 về tử vong toàn cầu [5]. Nam giới có nguy cơ mắc bệnh nhiều hơn nữ giới và phổ biến nhất ở các nước phát triển. Tỷ lệ mắc năm 2022 tại Việt Nam là 16.835 ca mắc mới, đứng hàng thứ 4 trong các loại ung thư thường gặp (chiếm 9,7%) và đứng thứ năm về số ca tử vong do ung thư (sau ung thư phổi, ung thư gan, ung thư vú và ung thư dạ dày) [5].

Điều trị UTĐT bao gồm phẫu thuật, hóa chất, sinh học... với chỉ định và vai trò của mỗi phương pháp khác nhau tùy thuộc vào giai đoạn bệnh và tình trạng của người bệnh (NB), trong đó, phẫu thuật là biện pháp điều trị đóng vai trò chủ đạo và triệt căn trong UTĐT. Tuy nhiên, phương pháp này ảnh hưởng khá nặng nề đến chức năng sinh lý của NB do phải cắt đoạn đại tràng có khối u kèm nạo vét hạch vùng, có thể cắt đoạn mạc treo hoặc tạng bị xâm lấn tùy theo mức độ lan tràn và vị trí u. So với các ung thư khác, UTĐT có tiên lượng tốt hơn, tỷ lệ sống 5 năm sau mổ cũng cao hơn, do vậy, vấn đề CLCS của nhóm đối tượng này được đặc biệt quan tâm. Người bệnh UTĐT bên cạnh nhiều vấn đề về thể chất, tinh thần do bệnh lý mang lại còn gặp nhiều khó khăn trong cả kinh tế và tái hoà nhập cộng đồng. Cải thiện chất lượng sống, từ đó được coi như một phần quan trọng trong chiến lược điều trị ung thư. Do đó, nghiên cứu này tập trung vào việc phân tích các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh UTĐT sau điều trị phẫu thuật.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh được điều trị phẫu thuật triệt căn ung thư đại tràng nội trú tại khoa Ngoại bụng, Bệnh viện K.

- Người bệnh  $\geq 18$  tuổi, không phân biệt giới và nghề nghiệp, trình độ học vấn.

#### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh có rối loạn tâm thần kinh kèm theo hoặc sa sút trí tuệ, không có khả năng nghe hiểu và trả lời câu hỏi.

- Người bệnh sau phẫu thuật có diễn biến nặng cần cấp cứu hoặc cần theo dõi đặc biệt.

- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 1/2025 – 6/2025

- Địa điểm: Khoa Ngoại bụng, Bệnh viện K

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích

- **Cỡ mẫu:** Công thức cỡ mẫu sử dụng trong nghiên cứu là công thức mẫu cho một tỷ lệ trong quần thể. Đầu ra của nghiên cứu là CLCS và các yếu tố liên quan, do đó, chọn p là tỷ lệ người bệnh có điểm CLCS theo thang QLQ-C30 bị ảnh hưởng do UTĐT gây ra. Công thức mẫu như sau:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot P(1 - P)}{d^2}$$

Với n là cỡ mẫu tối thiểu, số người bệnh UTĐT cần cho nghiên cứu

$Z_{1-\alpha/2}$  là giá trị từ phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê, trong nghiên cứu này lấy  $\alpha = 5\%$  thì  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

p là tỷ lệ ước đoán số người bệnh UTĐT bị ảnh hưởng CLCS, sử dụng công cụ EORTC QLQ-C30, lấy từ nghiên cứu của Đoàn Thị Ngân (bệnh viện Thống Nhất 2024), có 38% người bệnh có CLCS kém sau phẫu thuật UTĐT  $\rightarrow p=0,38$  [9].

d là mức sai số tuyệt đối chấp nhận  $\rightarrow$  chọn d = 0,06

Thay số ta được số mẫu cần cho nghiên cứu là: n = 251 người bệnh

Ước lượng 10% bỏ cuộc, cỡ mẫu cần thu thập là 276 (người).

Thực tế nghiên cứu này thu thập được 280 người bệnh UTĐT.

- **Chọn mẫu:** Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả các người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn chọn, đến đủ số lượng thì dừng lại.

#### - Nội dung nghiên cứu:

• Công cụ thu thập thông tin

Công cụ thu thập thông tin là Bệnh án nghiên cứu được xây dựng dựa trên bệnh án lâm sàng,

mục tiêu nghiên cứu có xin ý kiến chuyên gia có kinh nghiệm. Công cụ nghiên cứu được thực hiện thử nghiệm thử trên 20 người bệnh UTĐT, chỉnh sửa hoàn thiện trước khi đưa vào nghiên cứu chính thức. 20 người bệnh tham gia trong nghiên cứu thử nghiệm không được đưa vào kết quả nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn đánh giá chất lượng cuộc sống

Chất lượng cuộc sống được đánh giá theo thang điểm EORTC QLQ-C30 gồm 30 câu hỏi có điểm tối thiểu là 0 và điểm tối đa là 112 điểm (cho 28 câu hỏi), riêng câu 29 và 30 điểm số sẽ phụ thuộc vào đánh giá của từng người bệnh, từ mức 1 đến 7 (rất kém đến rất tốt).

**Bảng 1. Tiêu chí đánh giá điểm QLQ-C30**

Vấn đề	Điểm số	Kết luận
Vấn đề chức năng	Điểm số càng cao, chức năng càng tốt	Vấn đề sức khỏe tốt
Vấn đề triệu chứng	Điểm số càng cao, triệu chứng càng nặng	Vấn đề sức khỏe xấu

Có 02 dạng điểm cho thang QLQ-C30:

- Điểm thô: Điểm thô Rawscore (RS) =  $(Q1+Q2+...+Qn)/n$

- Điểm chuẩn hoá: Điểm thô được chuyển dạng tuyến tính theo công thức

. Điểm lĩnh vực chức năng Score =  $[1-(RS-1)/3] \times 100$

. Điểm lĩnh vực triệu chứng Score =  $[(RS-1)/3] \times 100$

. Điểm sức khoẻ tổng quát Score =  $[(RS-1)/6] \times 100$

+ Phân loại điểm CLCS theo thang EORTC QLQ-C30 chọn điểm cắt 70% như sau:

**Bảng 2. Bảng phân loại điểm CLCS theo EORTC QLQ-C30**

Câu hỏi	CLCS tốt (đủ 2 tiêu chí)	CLCS kém (đủ 2 tiêu chí)
Từ câu 1-28	< 78 điểm	≥ 78 điểm
Câu 29,30	≥ 5 điểm	< 5 điểm

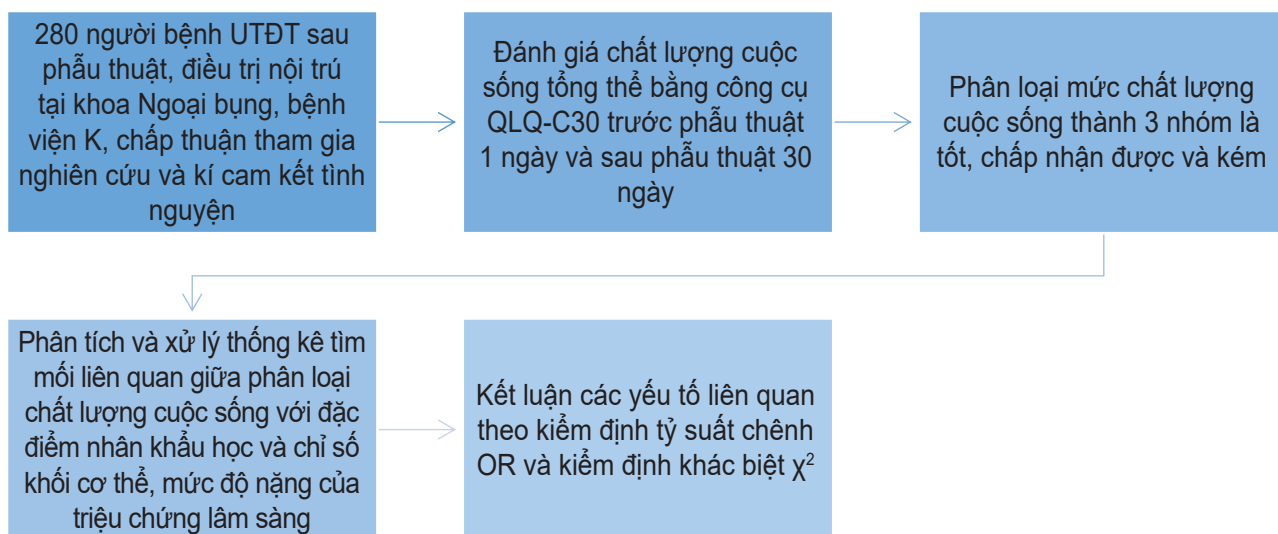
**2.4. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu**

Số liệu sau thu thập được xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học dưới sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0. Với mức ý nghĩa 95%, kết quả có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

**2.5. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng của trường Đại học Thăng Long theo quyết định số 25021302/QĐ-HĐTL ngày 13/02/2025 và được sự chấp thuận của Ban giám đốc Bệnh viện K cho phép thực hiện tại bệnh viện.

**2.6. Các bước tiến hành nghiên cứu**

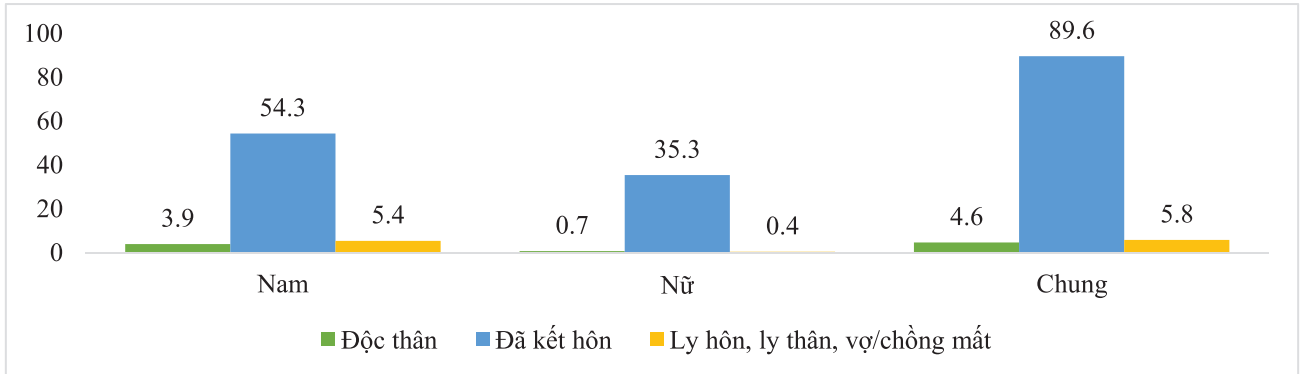


**Sơ đồ 1. Các bước tiến hành nghiên cứu**

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Về tuổi, thường gặp nhất là nhóm NB  $\geq 60$  tuổi với 66,4%, phù hợp với xu hướng chung của thế giới và Việt Nam về sự gia tăng tỷ lệ mắc UTĐT theo tuổi. Nghiên cứu của Siegel và cộng sự (2017) chỉ ra tuổi trung vị chẩn đoán ung thư đại tràng là 68 tuổi, với 90% ca bệnh được chẩn đoán ở người trên 50 tuổi [10]. Về giới, nghiên cứu của Bray và cộng sự (2018) ghi nhận tỷ lệ mắc ung thư đại tràng ở nam giới cao hơn nữ giới với tỷ lệ 1,4-1,8:1 tùy theo khu vực địa lý [11]. Tỷ lệ 1,7:1 với phân bố nam:nữ trong nghiên cứu của chúng tôi nằm trong khoảng này, cho thấy tính đại diện của mẫu nghiên cứu.



**Biểu đồ 1. Đặc điểm tình trạng hôn nhân của người bệnh ung thư đại tràng (n=280)**

Tỷ lệ đã kết hôn chiếm 89,6% cho thấy đa số người bệnh có sự hỗ trợ từ gia đình, điều này có ý nghĩa quan trọng trong quá trình điều trị và phục hồi. Về mặt tâm lý, người đã kết hôn thường có động lực mạnh mẽ hơn để chiến đấu với bệnh tật, có người chia sẻ gánh nặng tinh thần và hỗ trợ trong các hoạt động hàng ngày. Vợ/ chồng thường đóng vai trò quan trọng trong việc nhắc nhở uống thuốc, đưa đón khám bệnh, chăm sóc dinh dưỡng và theo dõi triệu chứng. Người bệnh ung thư đã kết hôn có tỷ lệ sống sót cao hơn và chất lượng cuộc sống tốt hơn so với người độc thân.

#### 3.2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đại tràng trước và sau phẫu thuật

**Bảng 1. Phân loại chung về cuộc sống trước và sau phẫu thuật (n=280)**

Mức độ	Trước PT (D-1)		Sau PT (D30)		p
	n	%	n	%	
CLCS tốt	89	31,8	102	36,4	
CLCS chấp nhận được	156	55,7	142	50,7	0,032
CLCS kém	35	12,5	36	12,9	

Có sự cải thiện tổng thể với tỷ lệ CLCS tốt tăng từ 31,8% lên 36,4% và CLCS kém duy trì ở mức thấp (12,5% với 12,9%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Hồng Nam và cộng sự (2023) trên 200 người bệnh UTĐT sau phẫu thuật 3 tháng với 33,5% ở mức khá tốt [12]. Điều này cho thấy hiệu quả tích cực của phẫu thuật trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống tổng thể.

**Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đại tràng sau phẫu thuật (n=280)**

Yếu tố	CLCS kém		CLCS tốt và chấp nhận được		OR	95% CI	p (χ <sup>2</sup> )
	SL NB	Tỷ lệ %	SL NB	Tỷ lệ %			
<i>Nhóm tuổi</i>							
≥ 60 tuổi	28	15,1	158	84,9	1,87	0,85-4,12	0,118
< 60 tuổi	8	8,5	86	91,5			
<i>Giới tính</i>							
Nữ	18	17,6	84	82,4	1,89	0,95-3,76	0,068
Nam	18	10,1	160	89,9			
<i>Tình trạng hôn nhân</i>							
Độc thân/ly hôn	12	30,0	28	70,0	3,85	1,73-8,58	<b>0,001</b>
Đã kết hôn	24	10,0	216	90,0			
<i>Khu vực sống</i>							
Nông thôn	28	15,7	150	84,3	2,18	0,94-5,05	0,067
Thành thị	8	7,8	94	92,2			
<i>Trình độ học vấn</i>							
≤ Trung học phổ thông (THPT)	8	50,0	8	50,0	8,50	2,98-24,25	<b>&lt;0,001</b>
> THPT	28	10,6	236	89,4			
<i>Nghề nghiệp</i>							
Lao động chân tay	30	15,0	170	85,0	2,18	0,85-5,59	0,104
Lao động trí óc/khác	6	7,5	74	92,5			
<i>Chỉ số khối cơ thể (BMI)</i>							
Gầy (<18,5kg/m <sup>2</sup> )	8	24,2	25	75,8	2,50	1,05-5,95	<b>0,038</b>
Bình thường/thừa cân (≥18,5kg/m <sup>2</sup> )	28	11,3	219	88,7			

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi và giới tính với chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đại tràng sau phẫu thuật (p>0,05). Tuy nhiên, xu hướng cho thấy nhóm tuổi ≥60 tuổi có tỷ lệ chất lượng cuộc sống kém cao hơn nhóm <60 tuổi (15,1% so với 8,5%) với OR=1,87. Về

mặt sinh lý học, người cao tuổi thường có khả năng phục hồi chậm hơn sau phẫu thuật do sự suy giảm tự nhiên của các chức năng cơ thể. Quá trình lão hóa làm giảm khả năng tái tạo tế bào, chậm lành vết thương và giảm đáp ứng miễn dịch. Đặc biệt, người cao tuổi thường mắc kèm nhiều bệnh lý mạn tính như đái tháo đường, tăng huyết áp,

bệnh tim mạch, làm phức tạp thêm quá trình phục hồi sau phẫu thuật. Đối với yếu tố giới tính, mặc dù không có ý nghĩa thống kê, nhưng xu hướng cho thấy nữ giới có tỷ lệ chất lượng cuộc sống kém cao hơn nam giới (17,6% so với 10,1%) với OR=1,89. Điều này có thể được giải thích bởi những khác biệt sinh học và tâm lý giữa hai giới.

Phụ nữ thường có xu hướng lo lắng nhiều hơn về hình ảnh cơ thể, đặc biệt khi phải thực hiện hậu môn nhân tạo. Ngoài ra, phụ nữ thường đảm nhận vai trò chăm sóc gia đình nhiều hơn, việc bị bệnh có thể gây áp lực tâm lý lớn về khả năng thực hiện các trách nhiệm này. Việc không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê có thể do cỡ mẫu nghiên cứu chưa đủ lớn để phát hiện sự khác biệt, hoặc do chất lượng chăm sóc y tế được thực hiện đồng đều cho tất cả các nhóm đối tượng, không phân biệt tuổi tác hay giới tính. Điều này phản ánh tích cực về chất lượng dịch vụ y tế tại cơ sở nghiên cứu.

Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa khu vực sống và chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật ( $p>0,05$ ). Tuy nhiên, xu hướng cho thấy người bệnh sống ở nông thôn có tỷ lệ chất lượng cuộc sống kém cao hơn so với thành thị (15,7% so với 7,8%) với  $OR=2,18$ . Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi nhiều yếu tố kinh tế xã hội. Người dân nông thôn thường có thu nhập thấp hơn, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế hạn chế hơn so với thành thị. Khoảng cách địa lý xa các trung tâm y tế chuyên khoa làm khó khăn cho việc theo dõi định kỳ và xử lý kịp thời các biến chứng sau phẫu thuật. Ngoài ra, trình độ hiểu biết về bệnh tật và các biện pháp chăm sóc sau phẫu thuật ở nông thôn thường thấp hơn, ảnh hưởng đến khả năng tự chăm sóc của người bệnh. Tuy nhiên, đối với tình trạng hôn nhân và chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật, thống kê

cho thấy có mối quan hệ chặt chẽ ( $p<0,01$ ). Nhóm độc thân/ly hôn có nguy cơ chất lượng cuộc sống kém cao gấp 3,85 lần so với nhóm đã kết hôn (95%CI: 1,73-8,58). Trên thực tế, người có gia đình thường được hỗ trợ trong việc chăm sóc hàng ngày, chuẩn bị bữa ăn phù hợp, nhắc nhở uống thuốc và đi khám định kỳ. Điều này đặc biệt quan trọng đối với người bệnh ung thư đại tràng sau phẫu thuật, khi họ cần tuân thủ chế độ ăn uống đặc biệt và có thể gặp khó khăn trong sinh hoạt cá nhân.

Tương tự, nghiên cứu ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê chặt chẽ giữa trình độ học vấn và chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật ( $p<0,001$ ). Nhóm có trình độ từ THPT trở xuống có nguy cơ chất lượng cuộc sống kém cao gấp 8,5 lần so với nhóm có trình độ trên THPT (95%CI: 2,98-24,25). Người có trình độ học vấn cao hơn thường hiểu rõ hơn về bệnh tật, phương pháp điều trị và các biện pháp chăm sóc sau phẫu thuật. Họ có khả năng tìm kiếm thông tin từ các nguồn đáng tin cậy, đặt câu hỏi phù hợp với đội ngũ y tế và đưa ra quyết định sáng suốt về việc chăm sóc sức khỏe của mình. Về mặt kinh tế, trình độ học vấn cao thường đi kèm với thu nhập ổn định và khả năng chi trả tốt hơn cho việc điều trị. Điều này giúp người bệnh tiếp cận được các dịch vụ y tế chất lượng cao, thuốc men đầy đủ và các biện pháp hỗ trợ cần thiết. Người có trình độ học vấn cao cũng thường có kỹ năng giao tiếp tốt hơn với đội ngũ y tế, dễ dàng thể hiện các triệu chứng và mối quan tâm, lo lắng của mình. Điều này giúp phát

hiện sớm các vấn đề và xử lý kịp thời. Ngược lại, người có trình độ học vấn thấp có thể gặp khó khăn trong việc hiểu các hướng dẫn phức tạp về chế độ ăn uống, cách chăm sóc vết mổ, hoặc nhận biết các dấu hiệu cảnh báo cần đi khám ngay. Ngoài ra, trình độ học vấn còn ảnh hưởng đến khả năng thích ứng tâm lý với bệnh tật. Người có học vấn cao thường có cách nhìn tích cực hơn, khả năng tự điều chỉnh cảm xúc tốt hơn và tìm kiếm các nguồn hỗ trợ phù hợp.

Mặc dù không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nghề nghiệp và chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật ( $p>0,05$ ). Tuy nhiên, xu hướng cho thấy nhóm lao động chân tay có tỷ lệ chất lượng cuộc sống kém cao hơn nhóm lao động trí óc (15,0% so với 7,5%) với  $OR=2,18$ . Nghề nghiệp phản ánh không chỉ tình trạng kinh tế mà còn điều kiện làm việc và khả năng thích ứng với bệnh tật. Lao động chân tay thường đòi hỏi sức khỏe thể chất tốt, khả năng vận động linh hoạt và sức bền. Do đó, sau phẫu thuật ung thư đại tràng, nhóm đối tượng lao động chân tay thường gặp khó khăn hơn trong việc trở lại công việc cũ do suy giảm thể lực, đau mạn tính hoặc tình trạng đặt hậu môn nhân tạo.

Kết quả bảng 2 cũng ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chỉ số BMI và chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật ( $p<0,05$ ). Người bệnh có BMI ở mức gầy ( $<18,5$ ) có nguy cơ chất lượng cuộc sống kém cao gấp 2,5 lần so với nhóm có BMI bình thường/thừa cân (95%CI: 1,05-5,95).

Về mặt sinh lý, người có BMI thấp thường có khả năng lành vết thương chậm, dễ nhiễm trùng và phục hồi chức năng miễn dịch kém. Điều này dẫn đến thời gian nằm viện kéo dài, nguy cơ biến chứng cao hơn và quá trình phục hồi chậm chạp. Suy dinh dưỡng cũng ảnh hưởng đến chức năng nhận thức

và tâm lý. Thiếu hụt các chất dinh dưỡng thiết yếu có thể gây ra mệt mỏi, suy giảm trí nhớ, khó tập trung và rối loạn tâm trạng. Điều này ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày và chất lượng cuộc sống tổng thể. Người bệnh suy dinh dưỡng thường có cảm giác yếu ớt, mất

tự tin và lo lắng về khả năng phục hồi. Mặt khác, việc duy trì cân nặng ổn định sau phẫu thuật cũng là thách thức lớn đối với người bệnh ung thư đại tràng. Các biến chứng như tiêu chảy, táo bón, hoặc hậu môn nhân tạo có thể ảnh hưởng đến khả năng hấp thu dinh dưỡng và làm giảm chất lượng cuộc sống.

**Bảng 3. Mối liên quan giữa mức độ triệu chứng và chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật (n=280)**

Mức độ triệu chứng	CLCS tốt	CLCS chấp nhận được	CLCS kém	p (X <sup>2</sup> )
	SL NB (Tỷ lệ %)	SL NB (Tỷ lệ %)	SL NB (Tỷ lệ %)	
<b>Mệt mỏi</b>				
Không/ít (0-33 điểm)	78 (76,5)	85 (59,9)	8 (22,2)	<b>&lt;0,001</b>
Trung bình (34-66 điểm)	20 (19,6)	45 (31,7)	15 (41,7)	
Nặng (67-100 điểm)	4 (3,9)	12 (8,4)	13 (36,1)	
<b>Đau</b>				
Không/ít (0-33 điểm)	65 (63,7)	72 (50,7)	12 (33,3)	<b>0,002</b>
Trung bình (34-66 điểm)	28 (27,5)	52 (36,6)	15 (41,7)	
Nặng (67-100 điểm)	9 (8,8)	18 (12,7)	9 (25,0)	
<b>Buồn nôn/nôn</b>				
Không/ít (0-33 điểm)	82 (80,4)	95 (66,9)	18 (50,0)	<b>&lt;0,001</b>
Trung bình (34-66 điểm)	16 (15,7)	35 (24,6)	12 (33,3)	
Nặng (67-100 điểm)	4 (3,9)	12 (8,5)	6 (16,7)	
<b>Chán ăn</b>				
Không/ít (0-33 điểm)	68 (66,7)	78 (54,9)	15 (41,7)	<b>0,018</b>
Trung bình (34-66 điểm)	26 (25,5)	48 (33,8)	12 (33,3)	
Nặng (67-100 điểm)	8 (7,8)	16 (11,3)	9 (25,0)	

Các triệu chứng được đánh giá bao gồm mệt mỏi, đau, buồn nôn/ nôn và chán ăn, tất cả đều có ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan chặt chẽ và có ý nghĩa thống kê cao

giữa mức độ triệu chứng và chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật (p<0,001 cho tất cả các triệu chứng). Mệt mỏi là triệu chứng phổ biến và có tác động mạnh nhất đến chất lượng cuộc sống. Trong nhóm có chất lượng cuộc sống tốt, 76,5% người bệnh

có mức độ mệt mỏi không/ ít, trong khi ở nhóm chất lượng cuộc sống kém, chỉ có 22,2% đạt mức này. Mệt mỏi ở người bệnh ung thư có tính chất đa yếu tố, bao gồm mệt mỏi thể chất do suy giảm khối lượng cơ, thiếu máu, rối loạn điện giải; mệt mỏi

tinh thần do căng thẳng, lo lắng, trầm cảm; và mệt mỏi nhận thức do ảnh hưởng của điều trị lên hệ thần kinh trung ương. Đau là triệu chứng quan trọng thứ hai ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Đau sau phẫu thuật ung thư đại tràng có thể do nhiều nguyên nhân: đau vết mổ, đau do dính ruột, đau thần kinh do tổn thương trong phẫu thuật, hoặc đau mạn tính do biến chứng. Triệu chứng buồn nôn/nôn và chán ăn có mối liên quan chặt chẽ với tình trạng dinh dưỡng và khả năng phục hồi. Những triệu chứng này có thể do tác dụng phụ của hóa trị, rối loạn vận động đường tiêu hóa

sau phẫu thuật, hoặc do yếu tố tâm lý. Việc kiểm soát không tốt các triệu chứng này dẫn đến giảm khẩu phần ăn, suy dinh dưỡng và suy giảm chức năng miễn dịch, tạo thành vòng luẩn quẩn ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình phục hồi. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá và quản lý triệu chứng một cách toàn diện trong chăm sóc người bệnh ung thư đại tràng nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống.

## 5. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống người bệnh sau điều trị phẫu thuật triệt căn ung thư đại tràng tại Bệnh

viện K hầu hết ở mức chấp nhận được (50,7%) và tốt (36,4%). Yếu tố liên quan có ý nghĩa ghi nhận được gồm tình trạng độc thân/ly hôn/vợ hoặc chồng đã mất (OR=2,85; 95%CI 1,73-8,58); trình độ học vấn từ THPT trở xuống (OR=8,5; 95%CI 2,98-24,25) và BMI mức gầy (OR=2,50; 95%CI 1,05-5,95). Ngoài ra, nghiên cứu cũng chỉ rõ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ một số triệu chứng đặc trưng của người bệnh ung thư đại tràng sau phẫu thuật và CLCS, trong đó, người bệnh mệt mỏi (không/ ít), đau (không/ ít), buồn nôn/ nôn (không/ ít) có chất lượng sống tốt hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization, "WHOQOL: Measuring Quality of Life".
2. Centers for Disease Control and Prevention, "Health-Related Quality of Life (HRQOL)".
3. International Agency for Research on Cancer WHO (2024), *Cancer today*, <https://gco.iarc.fr/en>
4. Freddie Bray, Mathieu Laversanne, Hyuna Sung, et al. (2024), "Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries". 74(3), 229-263.
5. International Agency for Research on Cancer WHO (2022), *Cancer today*, <https://gco.iarc.fr/en>.
6. World Health Organization (2022), "Colorectal cancer".
7. World Cancer Research Fund (2022), "Colorectal cancer statistics".
8. Phó Đức Mẫn, Mai Hồng Hoàng, Đỗ Bình Minh và cộng sự (1995), Đánh giá xếp giai đoạn chăm sóc điều trị. Cẩm nang ung bướu học lâm sàng, NXB Y học, thành phố Hồ Chí Minh.
9. Đoàn Thị Ngân, Mai Anh Lợi, Lê Đình Thanh (2024), "Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư đại tràng trước và sau phẫu thuật một thì tại bệnh viện Thống Nhất năm 2023", *Tạp chí Khoa học, trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng*. 27(1/2024), 81-90.
10. R. L. Siegel, K. D. Miller, S. A. Fedewa, et al. (2017), "Colorectal cancer statistics, 2017", *CA Cancer J Clin*. 67(3), 177-193.
11. F. Bray, J. Ferlay, I. Soerjomataram, et al. (2018), "Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries", *CA Cancer J Clin*. 68(6), 394-424.
12. Phạm Hồng Nam, Đặng Trần Ngọc Thanh. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đại trực tràng. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;526(1A).