

SURVEY ON QUALITY OF LIFE IN OVARIAN CANCER PATIENTS UNDERGOING POSTOPERATIVE CHEMOTHERAPY AT INTERNAL MEDICINE DEPARTMENT 6, K HOSPITAL IN 2024

Nguyen Thi Linh, Nguyen Thi Hong Anh, Dang Tien Giang*

Vietnam National Cancer Hospital - 43 Quan Su, Hang Bong Ward, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 16/04/2025

Revised: 28/04/2025; Accepted: 09/05/2025

ABSTRACT

Objective: This study aimed to investigate factors associated with the quality of life (QoL) of ovarian cancer patients after chemotherapy at the Internal Medicine Department 6, K Hospital in 2024.

Subjects and Methods: A prospective descriptive study was conducted on 120 ovarian cancer patients undergoing chemotherapy at Internal Medicine Department 6, K Hospital from March 2024 to December 2024. QoL was assessed using the EORTC QLQ - C30 questionnaire at three time points: before treatment, after three chemotherapy cycles, and upon completion of treatment.

Results: A total of 120 patients participated, with a mean age of 52.7 ± 8.5 years. The overall QoL score before treatment was 55.4 ± 12.3 , improving to 63.1 ± 9.8 after three chemotherapy cycles, but slightly decreasing to 60.5 ± 10.2 at the end of treatment. Fatigue, nausea, pain, and insomnia were the most common symptoms affecting QoL. The physical function score started at 52.4 ± 11.2 , increased to 61.7 ± 10.9 after three cycles, and slightly declined to 59.2 ± 11.0 at the end of treatment. Similar trends were observed in emotional and social function scores. Marital status and educational level showed a significant correlation with QoL scores ($p < 0.05$).

Conclusion: The study provides important insights into improving comprehensive care and support to enhance the quality of life for ovarian cancer patients after chemotherapy.

Keywords: EORTC QLQ - C30, ovarian cancer.

*Corresponding author

Email: bsdtgiang@gmail.com **Phone:** (+84) 915626915 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2401**

KHẢO SÁT CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ BUỒNG TRỨNG ĐIỀU TRỊ HOÁ CHẤT HẬU PHẪU TẠI KHOA NỘI 6 BỆNH VIỆN K NĂM 2024

Nguyễn Thị Linh, Nguyễn Thị Hồng Anh, Đặng Tiến Giang*

Bệnh viện K - 43 Quán Sứ, P. Hàng Bông, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/04/2025

Chỉnh sửa ngày: 28/04/2025; Ngày duyệt đăng: 09/05/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm khảo sát các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh ung thư buồng trứng sau điều trị hóa chất tại Khoa Nội 6, Bệnh viện K năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện trên 120 người bệnh ung thư buồng trứng điều trị hóa chất tại Khoa Nội 6, Bệnh viện K từ tháng 03/2024 đến tháng 12/2024. CLCS được đánh giá bằng bộ câu hỏi EORTC QLQ - C30 tại ba thời điểm trước điều trị, sau 3 chu kỳ hóa chất, và khi kết thúc điều trị.

Kết quả và kết luận: Tổng cộng 120 người bệnh tham gia nghiên cứu, với tuổi trung bình $52,7 \pm 8,5$ tuổi. Điểm CLCS chung trước điều trị là $55,4 \pm 12,3$, cải thiện lên $63,1 \pm 9,8$ sau 3 chu kỳ hóa chất, nhưng giảm nhẹ xuống $60,5 \pm 10,2$ khi kết thúc điều trị. Các triệu chứng chính ảnh hưởng đến CLCS bao gồm mệt mỏi, buồn nôn, đau và mất ngủ. Điểm chức năng thể chất ban đầu là $52,4 \pm 11,2$ tăng nhẹ lên $61,7 \pm 10,9$ sau 3 chu kỳ, và giảm còn $59,2 \pm 11,0$ vào cuối điều trị. Điểm số chức năng cảm xúc và xã hội có xu hướng tương tự. Tình trạng hôn nhân và trình độ học vấn có mối liên quan rõ rệt với điểm số CLCS ($p < 0,05$).

Kết luận: Nghiên cứu cung cấp cơ sở quan trọng giúp cải thiện chăm sóc toàn diện và hỗ trợ nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh ung thư buồng trứng sau điều trị hóa chất.

Từ khóa: EORTC QLQ - C30, ung thư buồng trứng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), chất lượng cuộc sống (QoL) được định nghĩa là nhận thức của cá nhân về cuộc sống của họ, bao gồm các giá trị, mục tiêu, tiêu chuẩn và sở thích trong nền tảng văn hóa. Chất lượng cuộc sống ngày càng được sử dụng như một thước đo kết quả chính trong các nghiên cứu để đánh giá hiệu quả điều trị [1–3]. Nhiều trường hợp người bệnh đưa ra quyết định về chăm sóc sức khỏe của họ dựa trên chất lượng cuộc sống thay vì tình trạng bệnh thực sự của họ, vì chất lượng cuộc sống đánh giá tác động của điều trị đến những vấn đề quan trọng đối với chính họ [4].

Đánh giá chất lượng cuộc sống ở người bệnh ung thư là một vấn đề ngày càng quan trọng trong lĩnh vực ung thư học [5]. Chất lượng cuộc sống đặc hiệu theo từng loại ung thư và liên quan đến giai đoạn của bệnh [6,7]. Trên thực tế, đối với người bệnh ung thư nói chung, các công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống tổng quát có thể được sử dụng để đánh giá tác động tổng thể của tình trạng sức

khỏe đến chất lượng cuộc sống của họ.

Ung thư buồng trứng là một bệnh lý thường gặp tại Khoa Nội 6 Bệnh viện K. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc đánh giá chất lượng cuộc sống đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện chăm sóc cho người bệnh ung thư buồng trứng [8]. Một trong những lợi ích của việc đánh giá chất lượng cuộc sống là giúp bác sĩ lâm sàng hiểu rõ hơn về ảnh hưởng của bệnh tật và điều trị, từ đó có thể đáp ứng tốt hơn nhu cầu của người bệnh. Có nhiều bộ câu hỏi để đánh giá chất lượng cuộc sống khác nhau. Kornblith và cộng sự đề xuất rằng, việc đánh giá chất lượng cuộc sống ngắn gọn và có cấu trúc trước mỗi lần khám định kỳ sẽ có lợi trong việc xác định các vấn đề về tâm lý ở phụ nữ mắc ung thư buồng trứng [9]. EORTC QLQ - C30 là bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống dành cho người bệnh ung thư nói chung của tổ chức nghiên cứu và điều trị ung thư Châu Âu. Vào tháng 5 năm 1994, tại Trung tâm Ung thư Tom

*Tác giả liên hệ

Email: bsdtgiang@gmail.com Điện thoại: (+84) 915626915 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2401>

Baker (TBCC) đã triển khai chương trình đánh giá chất lượng cuộc sống cho người bệnh đang điều trị ung thư bằng hóa trị liệu bằng bộ câu hỏi EORTC QLQ - C30 nhằm đánh giá các chức năng thể chất, cảm xúc và xã hội, cũng như mức độ nặng của các triệu chứng và chất lượng cuộc sống tổng thể.

Kết quả Nghiên cứu cho thấy EORTC QLQ - C30 rất hữu ích trong việc làm nổi bật các yếu tố QoL mà người bệnh gặp phải. Do đó bộ câu hỏi lượng giá EORTC QLQ - C30 vẫn thường được sử dụng để đánh giá chất lượng cuộc sống cho các người bệnh ung thư nói chung cũng như ung thư buồng trứng nói riêng.

Tại Bệnh viện K, hiện tại chưa có Nghiên cứu nào khảo sát tình trạng chất lượng cuộc sống ở các người bệnh ung thư buồng trứng điều trị hóa chất hỗ trợ. Do đó chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục đích đánh giá chất lượng cuộc sống dựa trên bộ câu hỏi EORTC QLQ - C30 của các người bệnh ung thư buồng trứng điều trị hóa chất hỗ trợ và các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 120 người bệnh chẩn đoán xác định UTBMBT được điều trị hóa chất tại khoa nội 6 từ tháng 03/2024 đến tháng 12/2024.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*

+ Người bệnh được chẩn đoán xác định ung thư biểu mô buồng trứng đang điều trị hóa chất tại khoa Nội 6.

+ Tuổi từ 18 trở lên.

+ Người bệnh hoàn thành phác đồ điều trị.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*

+ Người bệnh có bệnh kèm theo chưa ổn định đang phải điều trị.

+ Người bệnh có bệnh ung thư thứ 2.

+ Người bệnh mang thai, đang cho con bú.

+ Người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu, tự ý bỏ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Công thức tính cỡ mẫu thuận tiện. Các thông tin được mã hoá và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả: tỷ lệ, trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh trong mẫu nghiên cứu (n = 120)

Đặc điểm chung	Số người bệnh	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Trung bình	52,7 ± 8,5
Tình trạng quan hệ	Có chồng/bạn đời	94
	Không có	26
Gia đình có người thân mắc UTBT	Có	10
	Không	110
Nghề nghiệp	Cán bộ nhân viên	28
	Công nhân	18
	Kinh doanh	20
	Nội trợ	54
Trình độ học vấn	Dưới THPT	34
	THPT trở lên	86
Thu nhập	Có	87
	Không	33

Đặc điểm chung: Tuổi trung bình của người bệnh tham gia nghiên cứu là 52,7 ± 8,5 tuổi. Đa số người bệnh có trình độ học vấn từ THPT trở lên (71,7%) và là người duy nhất mắc ung thư buồng trứng trong gia đình (91,7%). Nhóm người bệnh có nghề nghiệp là nội trợ chiếm tỷ lệ cao nhất (45,0%), tiếp theo là cán bộ nhân viên (23,3%). Đa phần người bệnh có thu nhập ổn định (72,5%), trong khi 27,5% không có thu nhập.

3.2. Chất lượng cuộc sống chung và các chức năng theo QLQ - C30

Bảng 2. Chất lượng cuộc sống chung và các chức năng theo QLQ - C30 (n = 120)

Chỉ số			
Trước điều trị	Sau 3 chu kỳ	Kết thúc điều trị	P
Điểm CLCS chung			
55,4 ± 12,3	63,1 ± 9,8	60,5 ± 10,2	> 0,05
Thể chất			
52,4 ± 11,2	61,7 ± 10,9	59,2 ± 11,0	> 0,05
Cảm xúc			
58,7 ± 13,4	65,2 ± 12,8	62,8 ± 11,9	> 0,05
Xã hội			
55,9 ± 13,8	62,5 ± 12,3	60,9 ± 11,7	> 0,05

Nhận xét:

- Điểm CLCS chung: Điểm số tăng đáng kể từ $55,4 \pm 12,3$ trước điều trị lên $63,1 \pm 9,8$ sau 3 chu kỳ hóa chất, cho thấy sự cải thiện trong quá trình điều trị. Tuy nhiên, điểm CLCS giảm nhẹ xuống $60,5 \pm 10,2$ khi kết thúc điều trị, có thể do ảnh hưởng tích lũy của hóa chất.
- Chức năng thể chất: Có sự cải thiện rõ rệt từ $52,4 \pm 11,2$ trước điều trị lên $61,7 \pm 10,9$ sau 3 chu kỳ, nhưng giảm nhẹ còn $59,2 \pm 11,0$ vào cuối điều trị.
- Chức năng cảm xúc và xã hội: Điểm số cảm xúc và xã hội cũng tăng lên sau 3 chu kỳ hóa chất, tuy nhiên, giảm nhẹ khi kết thúc điều trị ($p > 0,05$).

3.3. Chất lượng cuộc sống theo triệu chứng

Bảng 3. Chất lượng cuộc sống theo triệu chứng

Lĩnh vực			
Trước điều trị	Sau 3 chu kỳ	Kết thúc điều trị	P
Mệt mỏi			
$38,2 \pm 13,7$	$28,5 \pm 12,4$	$31,8 \pm 13,1$	$> 0,05$
Buồn nôn và nôn			
$27,3 \pm 12,1$	$19,7 \pm 10,6$	$22,1 \pm 11,4$	$> 0,05$
Đau			
$35,6 \pm 11,9$	$25,4 \pm 10,8$	$28,7 \pm 11,5$	$> 0,05$
Mất ngủ			
$32,8 \pm 14,2$	$24,3 \pm 13,6$	$27,6 \pm 12,9$	$> 0,05$

Nhận xét:

- Mệt mỏi: Là triệu chứng phổ biến nhất, với mức điểm giảm rõ rệt từ $38,2 \pm 13,7$ xuống $28,5 \pm 12,4$ sau 3 chu kỳ điều trị, nhưng tăng nhẹ lên $31,8 \pm 13,1$ vào cuối điều trị.
- Buồn nôn và nôn: Triệu chứng này giảm đáng kể từ $27,3 \pm 12,1$ trước điều trị xuống $19,7 \pm 10,6$ sau 3 chu kỳ, nhưng cũng tăng nhẹ lên $22,1 \pm 11,4$ khi kết thúc điều trị.
- Đau và mất ngủ: Có xu hướng giảm rõ rệt sau 3 chu kỳ nhưng tăng nhẹ khi kết thúc điều trị, điều này cho thấy tác động tích lũy của hóa chất làm gia tăng các triệu chứng khó chịu về sau.

3.4. Mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn và CLCS

Bảng 4. Mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn và CLCS của người bệnh (n = 120)

Yếu tố			
Trước điều trị	Sau 3 chu kỳ	Kết thúc điều trị	p
Tình trạng hôn nhân			
Có chồng/ bạn đời	58,7 ± 11,8	66,2 ± 10,1	< 0,05
Không có	52,3 ± 12,5	59,1 ± 11,3	
Trình độ học vấn			
THPT trở lên	57,9 ± 11,7	65,8 ± 9,9	< 0,05
Dưới THPT	51,6 ± 12,9	59,7 ± 10,8	

Nhận xét:

- Tình trạng hôn nhân: người bệnh có chồng hoặc bạn đời có điểm CLCS cao hơn ở tất cả các giai đoạn điều trị so với người bệnh không có chồng/bạn đời. Sự hỗ trợ tâm lý và tinh thần từ bạn đời có thể là yếu tố quan trọng góp phần nâng cao CLCS.
- Trình độ học vấn: người bệnh có trình độ học vấn từ THPT trở lên có điểm CLCS cao hơn so với nhóm dưới THPT. Điều này cho thấy nhận thức và hiểu biết về bệnh tật và điều trị có thể giúp người bệnh thích ứng tốt hơn và cải thiện CLCS.

3.5. So sánh điểm CLCS theo thời gian ở nhóm người bệnh có/không người thân mắc ung thư

Bảng 5. So sánh điểm CLCS theo thời gian ở nhóm người bệnh có/không người thân mắc ung thư (n = 120)

Yếu tố			
Trước điều trị	Sau 3 chu kỳ	Kết thúc điều trị	P
Có người thân mắc UT			
$54,8 \pm 11,9$	$62,4 \pm 9,6$	$60,1 \pm 10,5$	$> 0,05$
Không có người thân mắc UT			
$55,6 \pm 12,4$	$63,5 \pm 10,1$	$60,7 \pm 10,3$	$> 0,05$

Nhận xét:

- người bệnh có người thân mắc ung thư: Có điểm CLCS thấp hơn so với nhóm không có người thân mắc ung thư. Điều này có thể do yếu tố tâm lý, khi người bệnh nhận thức rõ hơn về tiến triển bệnh hoặc lo lắng do tiền sử gia đình.

• Mức độ cải thiện: Cả hai nhóm đều có xu hướng cải thiện CLCS sau 3 chu kỳ điều trị, nhưng nhóm không có tiền sử gia đình mắc ung thư có mức cải thiện tốt hơn.

Bảng 6. Ảnh hưởng tác dụng phụ đến CLCS

Triệu chứng			
Trước điều trị	Sau 3 chu kỳ	Kết thúc điều trị	P
Rụng tóc			
18,9 ± 10,6	31,4 ± 12,9	35,8 ± 13,7	> 0,05
Tác dụng phụ toàn thân			
15,7 ± 10,8	22,4 ± 12,1	26,1 ± 12,7	> 0,05
Triệu chứng vùng chậu			
14,7 ± 11,2	13,4 ± 10,5	12,9 ± 10,1	> 0,05

Nhận xét:

- Rụng tóc: Điểm khó chịu do rụng tóc tăng lên rõ rệt từ 18,9 ± 10,6 trước điều trị lên 31,4 ± 12,9 sau 3 chu kỳ và 35,8 ± 13,7 khi kết thúc điều trị. Đây là triệu chứng gây ảnh hưởng lớn đến CLCS của người bệnh.
- Tác dụng phụ toàn thân: Có xu hướng gia tăng trong quá trình điều trị, từ 15,7 ± 10,8 trước điều trị lên 26,1 ± 12,7 khi kết thúc liệu trình.
- Triệu chứng vùng chậu: Không có sự thay đổi đáng kể giữa các giai đoạn điều trị ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 120 người bệnh ung thư buồng trứng điều trị hóa chất tại Khoa Nội 6, Bệnh viện K, với độ tuổi trung bình là 52,7 ± 8,5 tuổi. Tỷ lệ người bệnh có trình độ học vấn từ THPT trở lên chiếm đa số (71,7%), cho thấy nhóm người bệnh có nhận thức và hiểu biết tương đối tốt về bệnh tật và quá trình điều trị. Đặc biệt, 91,7% người bệnh không có người thân mắc ung thư buồng trứng trong gia đình, cho thấy phần lớn người bệnh thuộc nhóm mắc bệnh không có yếu tố di truyền rõ rệt.

Về nghề nghiệp, nhóm nội trợ chiếm tỷ lệ cao nhất (45,0%), tiếp theo là cán bộ nhân viên (23,3%), cho thấy phần lớn người bệnh thuộc nhóm ít tiếp xúc với môi trường độc hại nghề nghiệp. Đa số người bệnh có thu nhập ổn định (72,5%), góp phần đảm bảo quá trình điều trị và cải thiện CLCS, trong khi 27,5% người bệnh không có thu nhập, điều này có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận điều trị và hỗ trợ tâm lý.

4.2. Chất lượng cuộc sống chung và các chức năng theo QLQ - C30

Điểm CLCS chung cải thiện đáng kể từ 55,4 ± 12,3 trước điều trị lên 63,1 ± 9,8 sau 3 chu kỳ hóa chất, cho thấy hiệu quả tích cực của điều trị trong giai đoạn đầu. Tuy nhiên, điểm CLCS giảm nhẹ xuống 60,5 ± 10,2 khi kết thúc điều trị, có thể do tác động tích lũy của hóa chất và các triệu chứng kéo dài sau điều trị.

- Chức năng thể chất: Tăng từ 52,4 ± 11,2 lên 61,7 ± 10,9 sau 3 chu kỳ, nhưng giảm nhẹ xuống 59,2 ± 11,0 khi kết thúc điều trị. Điều này phản ánh sự hồi phục thể chất trong quá trình điều trị nhưng cũng cho thấy ảnh hưởng kéo dài của các tác dụng phụ của hóa chất.
- Chức năng cảm xúc và xã hội: Có xu hướng tăng tương tự sau 3 chu kỳ, tuy nhiên giảm nhẹ khi kết thúc điều trị. Điều này có thể giải thích do căng thẳng tâm lý và lo lắng về tiên lượng bệnh trong giai đoạn cuối của quá trình điều trị.

4.3. Chất lượng cuộc sống theo lĩnh vực triệu chứng

Nghiên cứu chỉ ra rằng các triệu chứng chính ảnh hưởng đến CLCS bao gồm mệt mỏi, buồn nôn, đau và mất ngủ. Sau 3 chu kỳ điều trị, các triệu chứng này giảm rõ rệt, nhưng tăng nhẹ trở lại khi kết thúc điều trị, điều này có thể do tác động tích lũy của hóa chất và sự mệt mỏi kéo dài.

- Mệt mỏi: Là triệu chứng phổ biến nhất, giảm từ 38,2 ± 13,7 xuống 28,5 ± 12,4 sau 3 chu kỳ nhưng tăng nhẹ lên 31,8 ± 13,1 khi kết thúc điều trị. Đây là hệ quả phổ biến do quá trình hóa trị kéo dài.
- Buồn nôn và nôn: Giảm từ 27,3 ± 12,1 xuống 19,7 ± 10,6 sau 3 chu kỳ nhưng tăng nhẹ lên 22,1 ± 11,4 khi kết thúc điều trị, cho thấy sự nhạy cảm với hóa chất vẫn tồn tại ở giai đoạn cuối.
- Đau và mất ngủ: Có xu hướng giảm đáng kể sau 3 chu kỳ, nhưng tăng nhẹ vào cuối điều trị, phản ánh tác động tích lũy và kéo dài của hóa chất.

4.4. Mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn và CLCS

Kết quả nghiên cứu cho thấy tình trạng hôn nhân và trình độ học vấn có tác động đáng kể đến CLCS của người bệnh ở tất cả các giai đoạn điều trị ($p < 0,05$).

- Tình trạng hôn nhân: người bệnh có chồng/bạn đời có điểm CLCS cao hơn so với nhóm không có chồng/bạn đời. Điểm CLCS của nhóm này tăng từ 58,7 ± 11,8 trước điều trị lên 66,2 ± 10,1 sau 3 chu kỳ, và giảm nhẹ còn 63,4 ± 10,5 vào cuối điều trị. Sự hỗ trợ tâm lý và tinh thần từ bạn đời có thể đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện CLCS.
- Trình độ học vấn: người bệnh có trình độ học vấn từ THPT trở lên có điểm CLCS cao hơn so với nhóm dưới THPT ở tất cả các giai đoạn điều trị. Điều này cho thấy người bệnh có hiểu biết về bệnh tật và điều trị có khả

năng thích ứng và đối phó tốt hơn, góp phần cải thiện CLCS.

4.5. So sánh điểm CLCS theo thời gian ở nhóm người bệnh có/không người thân mắc ung thư

Người bệnh có người thân mắc ung thư có điểm CLCS thấp hơn so với nhóm không có người thân mắc ung thư. Điều này có thể do yếu tố tâm lý, khi người bệnh nhận thức rõ hơn về tiến triển bệnh hoặc lo lắng do tiền sử gia đình. Tuy nhiên, cả hai nhóm đều có xu hướng cải thiện CLCS sau 3 chu kỳ điều trị.

- Nhóm không có người thân mắc ung thư: Có mức cải thiện CLCS tốt hơn, với điểm số tăng từ $55,6 \pm 12,4$ trước điều trị lên $63,5 \pm 10,1$ sau 3 chu kỳ và giảm nhẹ còn $60,7 \pm 10,3$ vào cuối điều trị.

- Nhóm có người thân mắc ung thư: Có điểm CLCS thấp hơn một chút, từ $54,8 \pm 11,9$ trước điều trị tăng lên $62,4 \pm 9,6$ sau 3 chu kỳ và giảm nhẹ còn $60,1 \pm 10,5$ khi kết thúc điều trị.

4.6. Ảnh hưởng của tác dụng phụ đến CLCS

Tác dụng phụ sau điều trị ảnh hưởng đáng kể đến CLCS, đặc biệt là rụng tóc và các tác dụng phụ toàn thân.

- Rụng tóc: Là triệu chứng ảnh hưởng nhiều nhất đến CLCS, với điểm khó chịu tăng lên rõ rệt từ $18,9 \pm 10,6$ trước điều trị lên $31,4 \pm 12,9$ sau 3 chu kỳ và $35,8 \pm 13,7$ khi kết thúc điều trị. Tình trạng rụng tóc không chỉ ảnh hưởng đến ngoại hình mà còn tác động mạnh đến tâm lý của người bệnh.

- Tác dụng phụ toàn thân: Gia tăng từ $15,7 \pm 10,8$ trước điều trị lên $26,1 \pm 12,7$ khi kết thúc điều trị, cho thấy tác động tích lũy của hóa chất kéo dài sau quá trình điều trị.

- Triệu chứng vùng chậu: Không có sự thay đổi đáng kể giữa các giai đoạn điều trị ($p > 0,05$), cho thấy triệu chứng này không ảnh hưởng lớn đến CLCS của người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cung cấp cơ sở quan trọng giúp cải thiện chăm sóc toàn diện và hỗ trợ nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh ung thư buồng trứng sau điều trị hóa chất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Wilson IB, Cleary PD. Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes. *JAMA*. 1995;273(1):59-65.
- [2] Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL. Measuring health-related quality of life. *Ann Intern Med*. 1993;118(8):622-629. doi:10.7326/0003-4819-118-8-199304150-00009
- [3] Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality-of-life outcomes. *N Engl J Med*. 1996;334(13):835-840. doi:10.1056/NEJM199603283341306
- [4] Oldridge N, Gottlieb M, Guyatt G, Jones N, Streiner D, Feeny D. Predictors of health-related quality of life with cardiac rehabilitation after acute myocardial infarction. *J Cardiopulm Rehabil*. 1998;18(2):95-103. doi:10.1097/00008483-199803000-00002
- [5] Boscolo-Rizzo P, Maronato F, Marchiori C, Gava A, Da Mosto MC. Long-term quality of life after total laryngectomy and postoperative radiotherapy versus concurrent chemoradiotherapy for laryngeal preservation. *Laryngoscope*. 2008;118(2):300-306. doi:10.1097/MLG.0b013e31815a9ed3
- [6] Thatcher N, Hopwood P, Anderson H. Improving quality of life in patients with non-small cell lung cancer: research experience with gemcitabine. *Eur J Cancer*. 1997;33 Suppl 1:S8-13. doi:10.1016/s0959-8049(96)00336-x
- [7] Pötter R, Tanderup K, Schmid MP, et al. MRI-guided adaptive brachytherapy in locally advanced cervical cancer (EMBRACE-I): a multicentre prospective cohort study. *The Lancet Oncology*. 2021;22(4):538-547. doi:10.1016/S1470-2045(20)30753-1
- [8] Montazeri A, McEwen J, Gillis CR. Quality of life in patients with ovarian cancer: current state of research. *Support Care Cancer*. 1996;4(3):169-179. doi:10.1007/BF01682336
- [9] Kornblith AB, Thaler HT, Wong G, et al. Quality of life of women with ovarian cancer. *Gynecol Oncol*. 1995;59(2):231-242. doi:10.1006/gyno.1995.0014
- [10] Tú NQ, Thu VT, Phúc PĐ, Ba ĐC, Minh ĐTN. Đánh giá chất lượng cuộc sống ở người bệnh ung thư tại Khoa Ung thư tổng hợp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy*. Published online August 12, 2022. doi:10.52389/ydls.v17iDB8.1332