

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN ESOPHAGEAL CANCER PATIENTS BEFORE AND AFTER RADIOTHERAPY AT TAN TRIEU GENERAL RADIATION THERAPY DEPARTMENT, K HOSPITAL

Nguyen Thi Hong Van*, Vu Duc Quan, Vo Van Xuan

K Hospital Tan Trieu facility - 30 Cau Buu, Tan Trieu Ward, Thanh Tri Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 16/04/2025

Revised: 29/04/2025; Accepted: 10/05/2025

ABSTRACT

Objective: To characterize the quality of life of patients with esophageal cancer at Tan Trieu General Radiation Therapy Department, Hospital K, in 2024, both before and after radiation therapy.

Subjects and Methods: The study used the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ - C30) to collect self - reported data from 102 patients with esophageal cancer before and after radiation therapy.

Results: The average score in several functional domains was higher after radiation therapy compared to before (67,75). The general health score at that time was 53,56. The overall average quality of life across both research periods was 53 points.

Conclusion: Patients with esophageal cancer have a poor quality of life both before and after radiation treatment.

Keywords: Esophageal cancer, quality of life, QLQ - C30.

*Corresponding author

Email: Nguyenthihongvanbvk@gmail.com **Phone:** (+84) 904692769 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2414**

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ THỰC QUẢN TRƯỚC VÀ SAU XẠ TRỊ TẠI KHOA XẠ TỔNG HỢP TÂN TRIỀU BỆNH VIỆN K

Nguyễn Thị Hồng Vân*, Vũ Đức Quân, Võ Văn Xuân

Bệnh viện K cơ sở Tân Triều - 30 Cầu Bươu, P. Tân Triều, Q. Thanh Trì, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/04/2025

Chỉnh sửa ngày: 29/04/2025; Ngày duyệt đăng: 10/05/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư thực quản trước và sau xạ trị tại khoa Xạ Tổng hợp cơ sở Tân Triều – Bệnh viện K, năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiền cứu được thực hiện trên 102 người bệnh ung thư thực quản, đánh giá chất lượng cuộc sống trước và sau xạ trị thông qua bộ câu hỏi tự điền về đánh giá chất lượng cuộc sống EORTC QLQ – C30.

Kết quả: Sau xạ trị điểm trung bình của một số lĩnh vực chức năng cao hơn thời điểm trước xạ trị (67,75). Điểm sức khỏe tổng quát tại hai thời điểm (53,56). Chất lượng cuộc sống chung ở mức trung bình cả hai thời điểm nghiên cứu là 53 điểm.

Kết luận: Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư thực quản trước và sau xạ trị còn ở mức thấp.

Từ khóa: Ung thư thực quản, chất lượng cuộc sống QLQ - C30.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo số liệu từ GLOBOCAN 2020, ung thư thực quản (UTTQ) là loại ung thư ác tính phổ biến thứ 9 trên toàn cầu và đứng thứ 6 trong các nguyên nhân gây tử vong do ung thư. Hơn 80% ca mắc UTTQ được ghi nhận tại các quốc gia đang phát triển và kém phát triển [1]. Tại Việt Nam, theo số liệu của Cơ quan ghi nhận ung thư quốc gia, ung thư thực quản xếp thứ 14 về tỷ lệ mắc và đứng thứ 9 về tỷ lệ tử vong do ung thư [2].

Trong quá trình điều trị UTTQ, tình trạng bệnh lý cùng với các phương pháp can thiệp có thể gây ra những rối loạn ở một số chức năng cơ thể, từ đó ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh (NB), bao gồm các khía cạnh về thể chất, tâm lý và khả năng giao tiếp, hòa nhập xã hội. Đo lường chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh, đặc biệt là những người bệnh ung thư, trong đó có UTTQ đóng vai trò rất quan trọng trong việc cung cấp những thông tin đa chiều về tình trạng của người bệnh, những tác dụng không mong muốn có thể gặp phải trong quá trình điều trị, những trở ngại do bệnh tật gây nên giúp cho các nhà quản lý y tế xây dựng chiến lược can thiệp nâng cao sức khỏe cuộc sống của người dân. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng CLCS của người bệnh UTTQ chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, bao gồm thời gian mắc bệnh,

mức độ nghiêm trọng của tình trạng bệnh lý, cũng như mức độ hỗ trợ từ người thân và gia đình. Đề đo lường CLCS của người bệnh ung thư các nhà nghiên cứu sử dụng các bộ câu hỏi đánh giá nhiều mặt của CLCS như QLQ C - 36, EORTC H&N35, EORTC QLQ C - 30... [3]

Hiện nay, cùng với sự phát triển của xã hội và sự gia tăng nhu cầu chăm sóc sức khỏe toàn diện, CLCS của người bệnh ung thư ngày càng nhận được nhiều sự quan tâm và đã trở thành một trong những mục tiêu quan trọng trong nghiên cứu ung thư trên toàn thế giới. Tuy nhiên, tại Việt Nam, cho đến nay vẫn chưa có công trình nào được công bố đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư thực quản trước và sau xạ trị.

Xuất phát từ mong muốn góp phần nâng cao thời gian sống thêm, cải thiện chất lượng cuộc sống và tối ưu hóa hiệu quả điều trị cho người bệnh UTTQ, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu:

Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư thực quản trước và sau xạ trị tại khoa Xạ Tổng hợp Tân Triều, Bệnh viện K.

*Tác giả liên hệ

Email: Nguyenthihongvanbvk@gmail.com Điện thoại: (+84) 904692769 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2414>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm:
Khoa Xạ Tổng hợp Tân Triều, Bệnh viện K.
- Thời gian nghiên cứu:
Diễn ra từ tháng 4 năm 2024 đến tháng 9 năm 2024.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn
 - + Người bệnh từ 18 tuổi đến 75 tuổi tại thời điểm nghiên cứu.
 - + Chẩn đoán xác định ung thư nguyên phát tại thực quản có giải phẫu bệnh là ung thư thực quản và chẩn đoán giai đoạn theo AJCC phiên bản 8.
 - + Có chỉ định xạ trị.
 - + Người bệnh điều trị đủ liệu trình theo đúng phác đồ.
 - + Người bệnh đồng thuận tham gia nghiên cứu.
- Tiêu chuẩn loại trừ
 - + Người bệnh có bệnh ung thư thứ hai kèm theo.
 - + Người bệnh tự ý bỏ dở điều trị.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả tiền cứu.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn tất cả những người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu. Kết quả có 102 người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu.

2.5. Công cụ và kỹ thuật thu thập thông tin

- Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư thực quản được đo lường bằng bộ câu hỏi chuẩn hóa EORTC QLQ - C30.
- Kỹ thuật thu thập số liệu: Hướng dẫn người bệnh trả lời bộ câu hỏi.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu tại các thời điểm nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nội dung	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tuổi	18 – 29	1	0,98
	30 - 59	59	57,84
	≥ 60	42	41,18
Giới	Nam	100	98
	Nữ	2	2
Dân Tộc	Kinh	92	90,2
	Khác	10	9,8

Trong mẫu nghiên cứu, nam chiếm tỷ lệ cao (98%) hơn nữ (2%), chủ yếu trong độ tuổi 30 – 59 chiếm 57,84%, độ tuổi > 60 chiếm tỷ lệ 41,18%.

Bảng 2. Một số đặc điểm khác liên quan tới bệnh của đối tượng nghiên cứu

Nội dung		Số lượng	Tỉ lệ%
Tình trạng dinh dưỡng của cơ thể (theo BMI)	Suy dinh dưỡng	17	16,67
	Bình thường	83	81,33
	Thừa cân/ béo phì	2	2
Giai đoạn bệnh	GĐ IIIA	45	44,1
	GĐ IIIB	51	50
	GĐ IIIC	6	5,9
Kỹ thuật xạ trị	3D - CRT	28	27,5
	Điều biến liều (IMRT/VMAT)	74	72,5
Các phương pháp điều trị	Xạ trị đơn thuần	0	0
	Hóa xạ trị đồng thời	102	100
Tuân thủ điều trị	Có	102	100
	Không	0	0
Bệnh mạn tính kèm theo	Có	58	56,9
	Không	44	43,1
Hút thuốc lá	Có, hiện tại đang hút/Có hút nhưng đã bỏ	94	92,2
	Không hút	8	7,8
Uống rượu bia	Hiện tại vẫn đang uống/ Có uống nhưng đã bỏ	97	95,1
	Không uống	5	4,9

Người bệnh được điều trị bằng kỹ thuật điều biến liều (IMRT, VMAT) chiếm tỷ lệ 72,5% và 27,5% người bệnh trong nghiên cứu được thực hiện kỹ thuật 3D - CRT.

Bảng 3. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống về Chức năng thể chất và chức năng hoạt động của người bệnh UTTQ (n = 102)

Câu	Nội dung	Điểm trung bình	
		Trước xạ trị	Sau xạ trị
Thể chất		69,2	71,4
C1	Gặp khó khăn khi thực hiện các công việc gắng sức	46	47
C2	Thấy khó khăn khi đi bộ một quãng dài	45	46
C3	Thấy khó khăn khi đi bộ một quãng ngắn	89	91
C4	Nằm nghỉ trên giường hay trên ghế suốt ngày	84	87
C5	Cần giúp đỡ khi ăn mặc, tắm giặt, vệ sinh	82	86
Hoạt động		65,5	66
C6	Bị hạn chế trong việc làm hoặc trong các công việc hàng ngày	66	67
C7	Bị hạn chế theo đuổi các sở thích hay trong các hoạt động giải trí khác	65	65

Chức năng hoạt động có điểm trung bình tại 2 thời điểm ở mức trung bình, người bệnh bị hạn chế nhiều trong các công việc hàng ngày và các công việc yêu thích.

Bảng 4. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống về Chức năng cảm xúc, nhận thức và xã hội của người bệnh UTTQ (n = 102)

Câu	Nội dung	Điểm trung bình	
		Trước xạ trị	Sau xạ trị
Cảm xúc		65	90,75
C21	Cảm thấy căng thẳng	57	94
C22	Có lo lắng	49	75
C23	Cảm thấy dễ bức tức	87	99
C24	Cảm thấy buồn chán	67	95
Nhận thức		93,5	96,5
C20	Khó khăn khi tập trung vào công việc như đọc báo hay xem truyền hình	90	94

Câu	Nội dung	Điểm trung bình	
		Trước xạ trị	Sau xạ trị
C25	Gặp khó khăn khi phải nhớ lại một sự việc	97	99
Xã hội		52	59,5
C26	Tình trạng thể lực hoặc việc điều trị gây cản trở đến công việc gia đình	49	58
C27	Tình trạng thể lực hoặc việc điều trị gây cản trở đến hoạt động xã hội	55	61

Điểm trung bình về chức năng xã hội ở mức độ thấp (52;59,5), tức là việc điều trị gây ảnh hưởng nhiều đến công việc gia đình và các hoạt động xã hội.

Bảng 5. Điểm trung bình CLCS về Sức khỏe chung và CLCS chung của đối tượng nghiên cứu (n = 102)

Câu	Nội dung	Điểm trung bình	
		Trước xạ trị	Sau xạ trị
C29	Tự đánh giá về sức khỏe chung của mình	53	59
C30	Tự đánh giá về chất lượng cuộc sống chung của mình	53	53

Điểm trung bình CLCS về sức khỏe chung của người bệnh trước xạ trị là 53 điểm và sau xạ trị là 59 điểm. Tự đánh giá về CLCS chung ở mức trung bình (53 điểm)

Bảng 6. Điểm trung bình CLCS lĩnh vực triệu chứng (n = 102)

Câu	Nội dung	Điểm trung bình	
		Trước xạ trị	Sau xạ trị
C10	Cần nghỉ ngơi	10	6
C12	Cảm thấy yếu sức	51	43
C18	Mệt mỏi	35	31
C9	Bị đau	26	25
C19	Bị cản trở sinh hoạt bởi cơn đau	53	42
C11	Mất ngủ	27	18
C8	Nuốt nghẹn	34	20

Câu	Nội dung	Điểm trung bình	
		Trước xạ trị	Sau xạ trị
C13	Chán ăn	29	19
C14	Buồn nôn	5	2
C15	Nôn	26	16
C16	Táo bón	12	10
C17	Tiêu chảy	7	2
C28	Khó khăn về tài chính	52	55

Bị cản trở sinh hoạt bởi cơn đau (53 điểm) và cảm thấy yếu sức (51 điểm) là các triệu chứng có ảnh hưởng đến sức khỏe nhất.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhóm đối tượng nghiên cứu

Trong tổng số 102 người bệnh được phỏng vấn, nam giới chiếm tỷ lệ 98%, trong khi nữ giới chỉ chiếm 2%. Tỷ lệ này phù hợp với các nghiên cứu trước đây về tỷ lệ mắc ung thư thực quản tại Việt Nam [2]. Sự chênh lệch giới tính này có thể được lý giải bởi các yếu tố như cơ địa, di truyền, cũng như sự khác biệt trong lối sống. Cụ thể, nam giới thường có xu hướng hút thuốc lá, uống rượu nhiều hơn và ít quan tâm đến việc kiểm tra sức khỏe định kỳ, từ đó làm tăng nguy cơ mắc ung thư thực quản.

Nghiên cứu ghi nhận 100% người bệnh điều trị bằng phương pháp hóa xạ trị đồng thời. Hóa xạ trị đồng thời mang lại nhiều tác dụng phụ cho người bệnh, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chức năng của các cơ quan xung quanh. Tình trạng nuốt nghẹn, khó nuốt, thậm chí là không thể ăn uống trong một thời gian dài là những vấn đề phổ biến mà người bệnh mắc ung thư thực quản phải đối mặt, dẫn đến sụt cân, suy mòn cơ thể, từ đó làm giảm CLCS của họ sau quá trình điều trị. Vì vậy bên cạnh việc cải thiện sống thêm thì công tác chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh cũng là một vấn đề hết sức quan trọng và đáng quan tâm. Nhóm người bệnh có tình trạng suy dinh dưỡng chiếm tỷ lệ 16,67%. Nhóm người bệnh thừa cân béo phì chiếm tỷ lệ 2%. Vấn đề dinh dưỡng sẽ ảnh hưởng đến vấn đề tâm lý cũng như hoạt động thể lực của người bệnh, từ đó sẽ ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh. Vì vậy người điều dưỡng cần quan tâm hơn đến nhóm người bệnh này.

4.2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh UTTQ trước và sau xạ trị

CLCS về chức năng thể chất đạt 69,2 điểm trước xạ trị và 71,4 điểm sau xạ trị, kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Nguyễn Thành Lam (2019) [4] và Trần

Bảo Ngọc [5]. Chức năng hoạt động có điểm trung bình là 65,5 và không có sự thay đổi đáng kể giữa hai thời điểm trước và sau xạ trị, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Phương (2014), trong đó điểm trung bình chỉ đạt 32,8. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi việc người bệnh trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Phương đều ở giai đoạn 4 của bệnh, khi sức khỏe đã suy giảm nghiêm trọng [6].

Điểm trung bình của chức năng cảm xúc là (65; 90,75 điểm) thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Tú (2022) (70,41 điểm) [7] và cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thành Lam (2019) (59,2 điểm) [4] và nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Yến (2023) (56,7 điểm) [8]. CLCS về chức năng xã hội ở mức trung bình tại 2 thời điểm là (52; 59,5 điểm), kết quả này tương đồng với kết quả của Nguyễn Thành Lam (2019) 53,9 điểm, Nguyễn Thị Hải Yến (2023) (53,4 điểm), [4], [8] Điều này cho thấy vai trò xã hội rất quan trọng đối với người bệnh UTTQ trong nghiên cứu của chúng tôi. Tình trạng thể lực hoặc việc điều trị gây cản trở đến công việc gia đình cũng như các hoạt động xã hội. Do đó người bệnh UTTQ rất cần được hỗ trợ về mặt tâm lý để người bệnh có thể biết cách tự cân bằng cảm xúc của chính mình tránh để cảm xúc ảnh hưởng đến công việc cũng như các hoạt động sinh hoạt hàng ngày.

Sức khỏe tổng quát cho thấy điểm trung bình CLCS của nhóm nghiên cứu ở mức độ trung bình 53 điểm trước xạ trị và 59 điểm sau xạ trị. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thành Lam (48,7 điểm), Nguyễn Quỳnh Tú (45,83 điểm) [4], [7] và thấp hơn kết quả của Nguyễn Thị Hải Yến (75,7 điểm) [8]. Sự khác nhau giữa kết quả của các nghiên cứu là do đối tượng chưa thực sự đồng nhất và cỡ mẫu nghiên cứu khác nhau.

CLCS tự đánh giá của người bệnh đạt 53 điểm, cho thấy các vấn đề cần được quan tâm và theo dõi chăm sóc, đặc biệt là cảm giác nôn, buồn nôn và đau. Đồng thời, sự hỗ trợ từ bạn bè trong quá trình điều trị là khá hạn chế. Khả năng hoạt động của người bệnh trong nghiên cứu này cũng thấp, với sự suy giảm rõ rệt về năng lực hoạt động do phải nằm viện lâu, sức khỏe yếu và trải qua quá trình điều trị kéo dài.

Trong nghiên cứu này, các triệu chứng của người bệnh UTTQ giai đoạn III, cả trước và sau xạ trị, có điểm trung bình cho từng triệu chứng như sau: cảm giác yếu sức (51; 43), mệt mỏi (35; 31), nuốt nghẹn (34; 20), đau (26; 25), chán ăn (29; 19), mất ngủ (27; 18), nôn (26; 16). Các triệu chứng buồn nôn, táo bón và tiêu chảy ít gặp hơn. Đối với hầu hết người bệnh bị ảnh hưởng, cảm giác yếu sức và mệt mỏi có tác động tiêu cực đến các hoạt động hàng ngày và năng lực làm việc, dẫn đến giảm đáng kể chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên, để xác định nguyên nhân của cảm giác yếu sức và mệt mỏi, cần phải thực hiện đánh giá toàn diện.

Vấn đề khó khăn tài chính luôn là vấn đề người bệnh UTTQ phải đối mặt khi đi nằm viện. Trong nghiên cứu

này điểm trung bình về khó khăn tài chính được đánh giá là ảnh hưởng ở mức độ trung bình, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Tú (2022) (52,83 điểm). Do đó người bệnh UTTQ rất cần sự hỗ trợ về mặt tinh thần cũng như tài chính của gia đình, bạn bè và xã hội.

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình CLCS của người bệnh UTTQ trước và sau xạ trị ở tất cả các lĩnh vực đều được cải thiện, mặc dù vậy chưa đáng kể do nghiên cứu đánh giá CLCS người bệnh tại thời điểm vừa kết thúc điều trị. Tác dụng phụ của quá trình hóa xạ trị đồng thời mang đến cho người bệnh rất nhiều gánh nặng, cần phải có thời gian để hồi phục.

Từ kết quả nghiên cứu này giúp chúng tôi nâng cao hiệu quả điều trị bệnh UTTQ và tiến tới xây dựng quy trình chăm sóc người bệnh UTTQ xạ trị.

5. KIẾN NGHỊ

1. Việc đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh UTTQ nên được thực hiện thường xuyên, song song với các thăm khám lâm sàng và cận lâm sàng. Điều này giúp xác định các vấn đề về chức năng cũng như các triệu chứng mà người bệnh gặp phải, cả trước và sau điều trị. Từ đó, có thể xây dựng kế hoạch tư vấn và phục hồi chức năng phù hợp, đáp ứng nhu cầu của từng đối tượng và từng giai đoạn điều trị cụ thể.

2. Cần thiết phải cung cấp hỗ trợ và tư vấn sức khỏe tâm lý, xã hội cho người bệnh ung thư, nhằm giúp họ đối phó với những khó khăn trong quá trình điều trị. Bên cạnh đó, việc mở rộng phạm vi thanh toán bảo hiểm xã hội (BHXH) và gia tăng các hình thức hỗ trợ tài chính khác cho người bệnh ung thư nói chung là điều cần thiết và cần được thực hiện để giảm bớt gánh nặng chi phí điều trị cho người bệnh.

3. Cần thực hiện phương pháp điều trị và chăm sóc toàn diện cho người bệnh, đặc biệt chú trọng đến các yếu tố dinh dưỡng, tâm lý và cảm xúc. Đồng thời, việc sử dụng bộ công cụ EORTC QLQ - C30 để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh trước và sau điều trị là vô cùng quan trọng, giúp theo dõi và đánh giá những thay đổi trong trạng thái sức khỏe người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
- [2] Nguyễn Bá Đức (2006). Tình hình ung thư ở Việt Nam giai đoạn 2001-2004 qua ghi nhận ung thư tại 5 tỉnh thành Việt Nam. *Tạp chí Y học thực hành.* 2006;(9).
- [3] Singer S, Wollbrück D, Wulke C, et al. Validation of the EORTC QLQ-C30 and EORTC QLQ-H&N35 in patients with laryngeal cancer after surgery. *Head Neck.* 2009;31(1):64-76. doi:10.1002/hed.20938
- [4] Nguyễn Thành Lam và cộng sự (2019). Tình trạng đau và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư điều trị tại Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên từ tháng 1- 6 năm 2019. *Tạp chí thần kinh học Việt Nam.* 2019;28.
- [5] Trần Bảo Ngọc, Bùi Diệu, Nguyễn Tuyết Mai (2012). Chất lượng cuộc sống 71 bệnh nhân ung thư đầu cổ giai đoạn muộn sau hóa trị tuần tự sử dụng bộ câu hỏi EORTC QLQ C-30 và QLQ-H&N35. *Tạp chí Ung thư học Việt Nam.* 2012;5:142-149.
- [6] Nguyễn Thị Thanh Phương (2014). Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư giai đoạn IV trước và sau điều trị tại khoa chống đau Bệnh viện Ung bướu Hà Nội năm 2013. Published online 2014.
- [7] Nguyễn Quỳnh Tú và cộng sự (2022). Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân ung thư tại khoa Ung thư tổng hợp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 2022; Hội nghị khoa học Điều dưỡng bệnh viện TWQĐ 108 năm 2022.*
- [8] Nguyễn Thị Hải Yến (2023). Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vòm mũi họng sau xạ trị tại Bệnh viện K. *Tạp chí y học cộng đồng.* 2023;(64):156-163.