CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU HÀ NỘI NĂM 2026

Phạm Thị Ngọc Ánh[1,3]
Hoàng Lan Vân[1]
Nguyễn Thị Khánh[2]
Hoàng Thị Xuân Hương[1]
Trịnh Thị Thanh Hoa[3]

[1] *Trường Y Dược Phenikaa, Đại học Phenikaa*

[2] *Trường Điều dưỡng Nethersole, Đại học Trung Văn Hồng Công*

[3] *Bệnh viện Ung bướu Hà Nội*

Tác giả chịu trách nhiệm
Hoàng Lan Vân
Trường Y Dược Phenikaa, Đại học Phenikaa
Email: van.hoanglan@phenikaa-uni.edu.vn

Ngày nhận bài: 16/08/2026
Ngày phản biện: 27/09/2026
Ngày đồng ý đăng: 15/10/2026

DOI: 10.52322/jocmbmh.155.0110

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh ung thư vú điều trị hóa chất tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội năm 2026; xác định một số yếu tố liên quan đến CLCS ở nhóm người bệnh trên.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 232 người bệnh nữ ≥ 18 tuổi, chẩn đoán ung thư vú, đang điều trị phác đồ chứa hóa chất từ chu kỳ 2 trở đi, tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, từ tháng 01/2026 đến 07/2026.

Kết quả: Điểm CLCS tổng thể trung bình FACT-B đạt 108,47 ± 15,20 điểm (73,3% điểm tối đa). Tính theo tỷ lệ so với điểm tối đa, lĩnh vực mối quan tâm riêng về ung thư vú thấp nhất (BCS: 27,26 ± 4,14; 68,2%), tiếp đến gia đình/xã hội (SWB: 19,63 ± 6,10; 70,1%) và sức khỏe chức năng (FWB: 19,77 ± 5,60; 70,6%). Phân tích mối liên quan ghi nhận tổng điểm CLCS khác biệt có ý nghĩa thống kê theo trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, thu nhập và giai đoạn bệnh, cao nhất ở nhóm người bệnh có trình độ học vấn cao (đại học trở lên đạt 114,22 ± 14,96; p = 0,028), đã kết hôn (110,41 ± 15,26; p = 0,001), thu nhập cao (≥ 20 triệu/tháng đạt 124,50 ± 9,43; p = 0,006) và ở giai đoạn sớm (giai đoạn I đạt 114,29 ± 13,51; p = 0,038). Ngược lại, thời gian mắc bệnh có tương quan nghịch với tổng điểm CLCS (r = -0,219; p = 0,001), thời gian mắc bệnh càng dài điểm CLCS càng thấp.

Kết luận: CLCS của người bệnh ung thư vú điều trị hóa trị chưa cao, có liên quan với cả yếu tố nhân khẩu học và lâm sàng. Cần xây dựng mô hình chăm sóc cá thể hóa, ưu tiên nhóm bệnh nhân có học vấn thấp, độc thân/góa, thu nhập thấp, bệnh ở giai đoạn muộn và thời gian mắc bệnh kéo dài.

Từ khóa: *Ung thư vú, chất lượng cuộc sống, FACT-B, hóa trị, Bệnh viện Ung bướu Hà Nội*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) hiện là bệnh lý ác tính phổ biến hàng đầu và là nguyên nhân tử vong hàng đầu do ung thư ở nữ giới trên phạm vi toàn cầu [1]. Báo cáo công bố năm 2024 của Cơ quan Nghiên cứu Ung thư Quốc tế (IARC/WHO - GLOBOCAN) chỉ ra rằng gánh nặng ung thư toàn cầu tiếp tục gia tăng với ước tính khoảng 20 triệu ca mắc mới và 9,8 triệu ca tử vong [1]. Trong đó, ung thư vú ở nữ giới chiếm tỷ lệ cao thứ 2 về số ca mới mắc (chiếm 11,8%, tương đương khoảng 2,43 triệu ca mới) và đứng thứ 4 về tỷ lệ tử vong do ung thư toàn cầu (chiếm 7,1%, tương đương gần 695.000 ca tử vong) [1]. Dự báo đến năm 2050, số ca mắc mới ung thư trên thế giới sẽ tăng thêm 67%, đặt ra thách thức vô cùng to lớn cho hệ thống y tế [1]. Tại Việt Nam, ung thư vú luôn xếp vị trí hàng đầu về tỷ lệ hiện mắc ở nữ giới với xu hướng trẻ hóa ngày càng rõ rệt [2],[3].

Trong chiến lược điều trị đa mô thức UTV hiện nay, hóa trị là phương pháp điều trị toàn thân trụ cột giúp tiêu diệt các tế bào ung thư vi di căn, làm giảm nguy cơ tái phát xa và cải thiện thời gian sống thêm [4],[5]. Mặc dù mang lại lợi ích lâm sàng quan trọng, độc tính toàn thân của thuốc hóa trị lại gây ra nhiều tác dụng không mong muốn nghiêm trọng như mệt mỏi, buồn nôn, chán ăn, rụng tóc, tê bì thần kinh ngoại biên, suy giảm bạch cầu và các rối loạn tâm lý như lo âu, trầm cảm [6]. Ở người bệnh UTV, tổn thương thể chất do thuốc kết hợp với những thay đổi về hình ảnh cơ thể sau phẫu thuật (sẹo mổ, cắt tuyến vú) cùng áp lực kinh tế điều trị kéo dài đã tác động tiêu cực toàn diện đến chất lượng cuộc sống (CLCS) [7],[8].

Ngày nay, bên cạnh chỉ tiêu sống thêm, đánh giá CLCS đã trở thành một chỉ số đo lường hiệu quả điều trị quan trọng không thể tách rời [9]. Việc xác định cụ thể các yếu tố nhân khẩu học và đặc điểm lâm sàng liên quan đến CLCS sẽ giúp đội ngũ y tế, đặc biệt là điều dưỡng viên - những người tiếp xúc trực tiếp và thường xuyên nhất với người bệnh - chủ động phân tầng nguy cơ và xây dựng kế hoạch chăm sóc cá thể hóa [10]. Tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, mặc dù số lượng người bệnh UTV điều trị hóa chất hàng năm rất lớn, các nghiên cứu đánh giá hệ thống về CLCS và phân tích các yếu tố liên quan bằng bộ công cụ chuẩn hóa chuyên biệt còn chưa nhiều. Đặc biệt, theo tinh thần của Thông tư 31/2021/TT-BYT về hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện [11], việc chăm sóc toàn diện đòi hỏi người điều dưỡng không chỉ thực hiện y lệnh của bác sĩ mà còn phải đánh giá sự tuân thủ, tổ chức các hoạt động hỗ trợ tâm lý và giáo dục sức khỏe cho người bệnh. Đánh giá CLCS có thể là cơ sở để điều dưỡng lập kế hoạch chăm sóc phù hợp. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả chất lượng cuộc sống và xác định một số yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư vú đang điều trị hóa chất tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội năm 2026.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh nữ từ 18 tuổi trở lên; nhập viện để điều trị tiếp phác đồ chứa hóa chất từ chu kỳ 2 trở đi, tại các khoa có người bệnh ung thư vú điều trị hóa chất: Nội Vú - Phụ khoa - Đầu cổ TYC, Nội Tổng hợp điều trị ban ngày TYC, Nội Phổi - Vú và Chăm sóc giảm nhẹ; có khả năng nghe, đọc, hiểu tiếng Việt và tự nguyện ký bản đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh mắc bệnh tâm thần hoặc sa sút trí tuệ trước khi chẩn đoán ung thư; người bệnh suy giảm thính giác/ngôn ngữ không thể hoàn thành bảng câu hỏi; người

bệnh mắc ung thư nguyên phát khác ngoài UTV; người bệnh đang trong tình trạng diễn biến quá nặng, cấp cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Thời gian và địa điểm: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 01/2026 đến tháng 07/2026; thời gian thu thập số liệu từ tháng 06-07/2026 tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu được xác định theo công thức Slovin

$$n = \frac{N}{1 + N.e^2}$$

Trong đó: N là lưu lượng người bệnh ung thư vú điều trị hóa chất trung bình trong khoảng thời gian nghiên cứu (ước tính N = 560); e là sai số cho phép (e = 0,05). Cỡ mẫu tối thiểu tính được n = 232 người bệnh. Chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ số lượng.

2.3. Công cụ và quy trình thu thập số liệu

Sử dụng bộ công cụ cấu trúc gồm 2 phần chính:

- Phần 1: Phiếu thông tin chung, thu thập thông tin nhân khẩu học (tuổi, trình độ học vấn, BHYT, tình trạng hôn nhân, thu nhập hàng tháng, BMI) và bệnh sử/lâm sàng (thời gian mắc bệnh, số chu kỳ hóa chất đã hoàn thành, giai đoạn bệnh TNM, tình trạng phẫu thuật, phác đồ hóa trị) trích xuất từ bảng khảo sát và hồ sơ bệnh án.

- Phần 2: Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi FACT-B (Functional Assessment of Cancer Therapy – Breast) - phiên bản tiếng Việt 4.0, chuẩn hóa quốc tế được cấp phép sử dụng hợp pháp bởi hệ thống FACITtrans để đánh giá CLCS đặc thù của người bệnh UTV. Thang đo gồm 37 câu hỏi, đo lường 5 lĩnh vực: thể chất (PWB - 7 câu), gia đình/xã hội (SWB - 7 câu), tinh thần (EWB - 6 câu), chức năng (FWB - 7 câu) và mối bận tâm riêng UTV (BCS - 10 câu). Đánh giá dựa trên thang Likert 5 mức độ (0: Hoàn toàn không đến 4: Rất nhiều). Tổng điểm FACT-B dao động từ 0 đến 148 điểm; điểm càng cao phản ánh CLCS càng tốt. Phiên bản tiếng Việt của bộ câu hỏi đã được chuyển ngữ, thẩm định theo phương pháp dịch xuôi – dịch ngược và đã được sử dụng trên người bệnh UTV tại Việt Nam [12]. Trong nghiên cứu này, độ tin cậy của thang đo tiếp tục được kiểm định thông qua hệ số Cronbach's alpha là 0,864, tương đồng với độ tin cậy đã được ghi nhận trong nghiên cứu trước đó tại Việt Nam (0,869) [12].

2.4. Phân tích và xử lý số liệu

Dữ liệu được làm sạch, mã hóa và phân tích bằng phần mềm PSPP. Thống kê mô tả được sử dụng tính tần số, tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn (Mean ± SD), trung vị, giá trị nhỏ nhất và lớn nhất (Min - Max). Kiểm định ANOVA một chiều được áp dụng để so sánh tổng điểm CLCS với các đặc điểm phân nhóm và kiểm định tương quan Pearson được dùng để xác định mối liên quan giữa các biến định lượng liên tục với tổng điểm FACT-B. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt về đạo đức và chuyên môn bởi Hội đồng đạo đức Bệnh viện Ung bướu Hà Nội (số 87/CN-HĐĐĐ). Tất cả người bệnh tham gia nghiên cứu đều được giải thích rõ mục đích, quyền lợi, tính bảo mật thông tin và hoàn toàn tự nguyện ký bản đồng ý tham gia. Thông tin cá nhân người bệnh được mã hóa và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thu thập dữ liệu trên 232 người bệnh ung thư vú đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n = 232)

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%) / Giá trị
Tuổi	18 - 40 tuổi	37	15,9
	41 - 59 tuổi	113	48,7
	≥ 60 tuổi	82	35,3
	Tuổi trung bình		53,76 ± 12,30
Trình độ học vấn	Tiểu học / Không biết chữ	10	4,3
	THCS / THPT	157	67,7
	Trung cấp / Cao đẳng	20	8,6
	Đại học trở lên	45	19,4
BHYT	Bảo hiểm chi trả 80%	172	74,1
	Bảo hiểm chi trả 95%	27	11,6
	Bảo hiểm chi trả 100%	33	14,2
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	12	5,2
	Đã kết hôn	181	78,0
	Ly dị	13	5,6
	Góa	26	11,2
Thu nhập cá nhân/tháng	Dưới 5 triệu	82	35,3
	Từ 5 – dưới 10 triệu	87	37,5
	Từ 10 – dưới 20 triệu	55	23,7
	Từ 20 triệu	8	3,4
BMI (kg/m^2)			22,62 ± 2,91
Thời gian mắc bệnh (tháng)			6,00 (1 - 304)
Số chu kỳ điều trị hóa chất			3,00 (1 - 63)
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn I	31	13,4
	Giai đoạn II	65	28,0
	Giai đoạn III	49	21,1
	Giai đoạn IV	87	37,5

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%) / Giá trị
Tình trạng phẫu thuật	Chưa phẫu thuật	74	31,9
	Phẫu thuật bảo tồn / Lấy hạch	13	5,6
	Cắt toàn bộ tuyến vú	145	62,5
Phác đồ hóa trị đang dùng	Nhóm chứa Anthracycline	54	23,3
	Nhóm chứa Taxane	73	31,5
	Nhóm hóa trị + điều trị đích / miễn dịch / Platin	48	20,7
	Nhóm hóa trị khác	57	24,6

Tuổi trung bình, BMI: TB ± SD; thời gian mắc bệnh, số chu kỳ điều trị hóa chất: trung vị (min – max).

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng là 53,76 ± 12,30 tuổi, nhóm 41-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (48,7%). Đa số người bệnh có trình độ THCS/ THPT (67,7%), đã kết hôn (78,0%). 100% người bệnh có BHYT, trong đó mức chi trả 80% chiếm chủ yếu (74,1%). Thu nhập phổ biến ở mức từ 5 đến dưới 10 triệu đồng/tháng (37,5%), BMI trung bình 22,62 ± 2,91. Về lâm sàng, thời gian mắc bệnh trung vị là 6,00 tháng; số chu kỳ hóa trị trung vị là 3,00 chu kỳ. Người bệnh ở giai đoạn IV chiếm cao nhất (37,5%), 62,5% đã cắt toàn bộ tuyến vú, phác đồ chứa Taxane được dùng phổ biến nhất (31,5%).

3.2. Thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vú

Bảng 2. Điểm chất lượng cuộc sống theo thang FACT-B và các lĩnh vực thành phần (n = 232)

Lĩnh vực CLCS (Thang FACT-B)	Số câu hỏi	Điểm tối đa	Điểm TB ± SD	Tỷ lệ (%)
Sức khỏe thể chất (PWB)	7	28	21,44 ± 4,31	76,6
Gia đình / Xã hội (SWB)	7	28	19,63 ± 6,10	70,1
Sức khỏe cảm xúc /Tinh thần (EWB)	6	24	20,37 ± 3,20	84,9
Sức khỏe chức năng (FWB)	7	28	19,77 ± 5,60	70,6
Mối quan tâm riêng UTV (BCS)	10	40	27,26 ± 4,14	68,2
Tổng điểm FACT-B	**37**	**148**	**108,47 ± 15,20**	**73,3**

Nhận xét: Tổng điểm FACT-B trung bình của người bệnh đạt 108,47 ± 15,20 điểm, tương đương 73,3% điểm tối đa của thang đo. Trong các lĩnh vực thành phần, sức khỏe cảm xúc/ tinh thần đạt mức cao nhất (84,9%), tiếp theo là sức khỏe thể chất (76,6%), sức khỏe chức năng (70,6%) và gia đình/xã hội (70,1%). Lĩnh vực ghi nhận tỷ lệ quy đổi thấp nhất là mối quan tâm riêng UTV (68,2% tương đương 27,26/40 điểm), cho thấy những lo lắng đặc thù về bệnh lý ung thư vú vẫn là gánh nặng lớn đối với người bệnh.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống

Bảng 3. Mối liên quan giữa các đặc điểm nhân khẩu học, lâm sàng với tổng điểm FACT-B (n = 232)

Yếu tố nghiên cứu	Phân nhóm	Điểm FACT-B (Mean ± SD)	Giá trị kiểm định (F / r)	Giá trị (p)
Tuổi	18 - 40 tuổi	111,76 ± 18,51	F = 2,808	0,062
	41 - 59 tuổi	109,57 ± 14,92		
	≥ 60 tuổi	105,46 ± 13,53		
Trình độ học vấn	Tiểu học / Không biết chữ	102,50 ± 15,40	F = 3,078	**0,028**
	THCS / THPT	107,39 ± 14,47		
	Trung cấp / Cao đẳng	106,90 ± 18,67		
	Đại học trở lên	114,22 ± 14,96		
BHYT	Bảo hiểm chi trả 80%	108,55 ± 15,86	F = 0,064	0,938
	Bảo hiểm chi trả 95%	108,93 ± 13,35		
	Bảo hiểm chi trả 100%	107,64 ± 13,29		
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	99,92 ± 11,42	F = 5,403	**0,001**
	Đã kết hôn	110,41 ± 15,26		
	Ly dị	106,54 ± 14,11		
	Góa	99,85 ± 12,71		
Thu nhập cá nhân/tháng	Dưới 5 triệu	105,68 ± 12,32	F = 4,220	**0,006**
	Từ 5 – dưới 10 triệu	108,72 ± 16,44		
	Từ 10 – dưới 20 triệu	109,87 ± 16,32		
	Từ 20 triệu	124,50 ± 9,43		
BMI		22,62 ± 2,91	r = 0,020	0,766
Thời gian mắc bệnh		27,41 ± 41,17	r = -0,219	**0,001**
Số chu kỳ điều trị hóa chất		6,12 ± 10,05	r = -0,042	0,523
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn I	114,29 ± 13,51	F = 2,848	**0,038**
	Giai đoạn II	110,02 ± 14,06		
	Giai đoạn III	107,73 ± 13,87		
	Giai đoạn IV	105,64 ± 16,73		

Yếu tố nghiên cứu	Phân nhóm	Điểm FACT-B (Mean ± SD)	Giá trị kiểm định (F / r)	Giá trị (p)
Tình trạng phẫu thuật	Chưa phẫu thuật	108,74 ± 16,22	F = 0,578	0,562
	Phẫu thuật bảo tồn / Lấy hạch	112,62 ± 19,91		
	Cắt toàn bộ tuyến vú	107,95 ± 14,22		
Phác đồ hóa trị đang dùng	Nhóm chứa Anthracycline	107,50 ± 14,49	F = 0,192	0,902
	Nhóm chứa Taxane	108,75 ± 16,35		
	Nhóm hóa trị + điều trị đích / miễn dịch / Platin	109,65 ± 15,49		
	Nhóm hóa trị khác	108,02 ± 14,38		

F: kiểm định ANOVA một chiều; r: hệ số tương quan Pearson; với BMI, thời gian mắc bệnh, số chu kỳ điều trị hóa chất, cột điểm ghi TB ± SD của biến.

Nhận xét: Phân tích ghi nhận 5 yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tổng điểm FACT-B ($p < 0,05$): Trình độ học vấn ($p = 0,028$), tình trạng hôn nhân ($p = 0,001$), thu nhập cá nhân ($p = 0,006$), giai đoạn bệnh ($p = 0,038$) và thời gian mắc bệnh ($p = 0,001$). Các yếu tố tuổi, BHYT, BMI, số chu kỳ hóa trị, tình trạng phẫu thuật và phác đồ điều trị chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 232 người bệnh UTV đang điều trị phác đồ có hóa chất tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội ghi nhận tổng điểm FACT-B trung bình đạt 108,47 ± 15,20 điểm trên tổng điểm tối đa 148 điểm. Việc duy trì tổng điểm ở mức 73,3% điểm tối đa trong giai đoạn truyền hóa chất có thể phản ánh những nỗ lực đáng kể trong công tác điều trị hỗ trợ và chăm sóc giảm nhẹ tại bệnh viện. Tuy nhiên, các ảnh hưởng bất lợi trên nhiều khía cạnh vẫn ghi nhận rõ rệt khi đối chiếu với các nghiên cứu trong và ngoài nước. Cụ thể, nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhàn và cộng sự (2025) tại Bệnh viện K khi đánh giá CLCS cũng ghi nhận sự suy giảm đáng kể ở các lĩnh vực chức năng và sự gia tăng gánh nặng triệu chứng trong giai đoạn điều trị hóa chất bổ trợ [13]. Tương tự, nghiên cứu của Park J.H. và cộng sự (2021) chỉ ra rằng CLCS của người bệnh UTV bị tác động tiêu cực dai dẳng kể cả trong và sau khi hoàn thành các trị liệu ban đầu (97,23 ± 20,01) [14]. Sự tương đồng này khẳng định độc tính toàn thân và các tác dụng phụ kéo dài của phác đồ hóa trị [6] luôn là yếu tố gánh nặng hàng đầu làm suy giảm CLCS tổng thể của người bệnh UTV. So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương (2022) cũng tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, tổng điểm FACT-B cũng như điểm từng lĩnh vực trong nghiên cứu của chúng tôi có xu hướng cao hơn [12]. Sự chênh lệch này có thể do sự thay đổi về phác đồ điều trị hiện đại, tiến bộ trong các can thiệp hỗ trợ giảm nhẹ triệu chứng tại viện, cũng như bối cảnh thời gian nghiên cứu khác nhau tác động đến tâm lý và sinh hoạt của người bệnh.

Phân tích chi tiết các lĩnh vực thành phần, sức khỏe thể chất (PWB: 21,44 ± 4,31/28) và sức

khỏe cảm xúc (EWB: 20,37 ± 3,20/24) đạt mức điểm tương đối khả quan. Điều này cho thấy sự tiến bộ trong công tác quản lý độc tính hóa trị (thuốc chống nôn, kích bạch cầu…) và công tác tư vấn tâm lý ban đầu cho người bệnh. Ngược lại, lĩnh vực có tỷ lệ điểm quy đổi thấp nhất là mối quan tâm riêng UTV (BCS: 27,26 ± 4,14/40; 68,2%), tiếp đến gia đình/xã hội (SWB: 19,63 ± 6,10/28; 70,1%) và sức khỏe chức năng (FWB: 19,77 ± 5,60/28; 70,6%). Lĩnh vực SWB cũng là nơi ghi nhận sự biến thiên rộng nhất (SD = 6,10). Điểm thấp ở các lĩnh vực này có thể do liệu trình hóa trị kéo dài gây mệt mỏi thể chất, gián đoạn công việc, tạo áp lực kinh tế và sự tự ti về hình ảnh cơ thể sau phẫu thuật cắt vú, rụng tóc [7]. Kết quả này phù hợp với tổng quan hệ thống của Heidary Z và cộng sự (2023) [8] và báo cáo của Hoang T.X.H và cộng sự (2024) về gánh nặng cụm triệu chứng ở bệnh nhân ung thư tại Việt Nam [15].

*** Về các yếu tố liên quan đến CLCS:**

Nghiên cứu ghi nhận 5 mối liên quan có ý nghĩa thống kê (p < 0,05): Trình độ học vấn liên quan với điểm CLCS (p = 0,028), nhóm có trình độ đại học trở lên có điểm CLCS cao nhất (114,22 ± 14,96), thấp nhất là nhóm tiểu học/không biết chữ (102,50 ± 15,40). Học vấn cao có thể giúp người bệnh tiếp cận thông tin y tế chính xác, hiểu rõ về quy trình điều trị, chủ động tuân thủ và tự chăm sóc hiệu quả [12]. Tình trạng hôn nhân liên quan với CLCS (p = 0,001), nhóm đã kết hôn có điểm CLCS cao hơn (110,41 ± 15,26) so với nhóm độc thân (99,92 ± 11,42) và nhóm góa (99,85 ± 12,71), có thể nhờ sự đồng hành và hỗ trợ thể chất/ tinh thần từ người thân giúp họ vượt qua khủng hoảng tâm lý trong suốt quá trình hóa trị [7],[10]. Thu nhập cá nhân liên quan với CLCS (p = 0,006), nhóm có thu nhập ≥ 20 triệu/tháng đạt điểm CLCS cao nhất (124,50 ± 9,43), so với nhóm có thu nhập thấp dưới 5 triệu đồng/tháng (105,68 ± 12,32). Mặc dù 100% người bệnh có BHYT, các chi phí ngoài danh mục và mất thu nhập do nghỉ làm vẫn tạo áp lực tài chính cho nhóm có thu nhập thấp, phù hợp với nhận định của Okoli C và cộng sự (2019) [16]. Giai đoạn bệnh muộn liên quan với CLCS thấp hơn (p = 0,038), từ 114,29 ± 13,51 điểm ở giai đoạn I xuống 105,64 ± 16,73 điểm ở giai đoạn IV, có thể do gánh nặng triệu chứng nặng nề và tiên lượng kém [5],[14]. Thời gian mắc bệnh có tương quan nghịch với điểm FACT-B (r = -0,219; p = 0,001), có thể phản ánh sự tích lũy độc tính hóa trị, kiệt quệ tài chính và mệt mỏi tinh thần kéo dài [6],[14].

Các yếu tố khác như phác đồ hóa trị hay tình trạng phẫu thuật chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p > 0,05), có thể gợi ý tác động toàn thân của hóa trị và áp lực tâm lý - xã hội có tính chất chi phối đồng đều trên mẫu nghiên cứu.

Từ các mối liên quan có ý nghĩa thống kê nêu trên, có thể thấy rõ minh chứng cho yêu cầu chăm sóc toàn diện của người điều dưỡng. Việc chăm sóc không chỉ dừng lại ở thực hiện y lệnh của bác sĩ, mà điều dưỡng cần chủ động cá thể hóa kế hoạch chăm sóc, đặc biệt ưu tiên hỗ trợ tâm lý, phục hồi chức năng và tăng cường kết nối từ gia đình, cộng đồng cho nhóm người bệnh độc thân/góa, có học vấn và thu nhập thấp, bệnh ở giai đoạn muộn và thời gian mắc bệnh kéo dài.

*** Hạn chế của nghiên cứu:**

Do sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang nên chúng tôi mới chỉ ghi nhận mối liên quan tại một thời điểm tại viện và chưa theo dõi được sự thay đổi CLCS của người bệnh qua các đợt điều trị. Mẫu được chọn thuận tiện tại một bệnh viện nên khả năng khái quát hóa kết quả còn hạn

chế. Việc người bệnh tự điền phiếu đánh giá có thể có sai số nhớ lại hoặc sự e ngại khi trả lời các câu hỏi mang tính riêng tư. Ngoài ra, nghiên cứu mới tập trung phân tích các yếu tố nhân khẩu học và lâm sàng, chưa đánh giá sâu về điều kiện hạ tầng, trang thiết bị y tế hay mức độ tuân thủ quy trình chăm sóc thực tế của người bệnh. Đây là những khoảng trống cần được làm rõ trong các nghiên cứu tiếp theo nhằm đưa ra các giải pháp chăm sóc toàn diện hơn.

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

5.1. Kết luận

Điểm CLCS tổng thể FACT-B ở người bệnh UTV điều trị hóa chất tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội đạt 108,47 ± 15,20 điểm trên tổng điểm tối đa của thang đo là 148 điểm, tương đương 73,3% điểm tối đa. Kết quả này cho thấy CLCS của người bệnh trong nghiên cứu chưa cao, qua đó đặt ra yêu cầu cần tiếp tục nâng cao hiệu quả chăm sóc và hỗ trợ người bệnh tại viện. Tính theo tỷ lệ so với điểm tối đa, lĩnh vực cảm xúc/tinh thần (84,9%) và thể chất (76,6%) đạt cao hơn, trong khi mối quan tâm riêng UTV (68,2%), gia đình/xã hội (70,1%) và chức năng (70,6%) thấp hơn.

Xác định được 5 yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với CLCS ($p < 0,05$), bao gồm: Trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, thu nhập cá nhân/tháng, giai đoạn bệnh và thời gian mắc bệnh. Người bệnh học vấn thấp, độc thân/góa, thu nhập thấp, giai đoạn bệnh muộn và thời gian mắc bệnh kéo dài có điểm CLCS thấp hơn.

5.2. Khuyến nghị

Điều dưỡng cần chủ động sàng lọc, ưu tiên nhóm người bệnh độc thân, góa, thu nhập thấp, giai đoạn tiến triển để tư vấn, hướng dẫn quản lý tác dụng phụ và hỗ trợ tâm lý. Từ đó, bác sĩ cũng có thể tham khảo để tư vấn cho người bệnh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy mối quan tâm riêng UTV, gia đình/xã hội và chức năng là các lĩnh vực có tỷ lệ điểm thấp nhất, nên cần ưu tiên tư vấn về những lo lắng đặc thù của bệnh, hỗ trợ phục hồi chức năng lao động và thành lập câu lạc bộ người bệnh UTV để tăng giao tiếp, chia sẻ xã hội và hỗ trợ tinh thần.

Triển khai các nghiên cứu can thiệp dọc theo dõi sự thay đổi CLCS qua từng chu kỳ hóa chất để đánh giá chính xác hơn biến đổi tâm sinh lý của người bệnh.

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(3):229-263. doi:10.3322/caac.21834
2. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. Cancer Today: Vietnam Globocan 2022. Accessed June 15, 2026. https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheets.pdf
3. Nguyen SM, Deppen S, Nguyen GH, Pham DX, Bui TD, Tran TV. Projecting cancer incidence for 2025 in the 2 largest populated cities in Vietnam. *Cancer Control*. 2019;26(1):1073274819865274. doi:10.1177/1073274819865274
4. Bộ Y tế. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ung thư vú* (Ban hành kèm theo Quyết định số 3128/QĐ-BYT ngày 17/07/2020). NXB Y học; 2020.
5. Gradishar WJ, Moran MS, Abraham J, et al. Breast cancer, version 3.2024, NCCN

Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw.* 2024;22(5):331-357. doi:10.6004/jnccn.2024.0035

6. National Cancer Institute. *Chemotherapy and You: Support for People With Cancer*. US Dept of Health and Human Services; 2024. NIH publication 24-7157. Accessed October 18, 2026. https://www.cancer.gov/publications/patient-education/chemotherapy-and-you.pdf
7. So WKW, Law BMH, Ng MSN, et al. Symptom clusters experienced by breast cancer patients at various treatment stages: A systematic review. *Cancer Med.* 2021;10(8):2531-2565. doi:10.1002/cam4.3794
8. Heidary Z, Ghaemi M, Hossein Rashidi B, Kohandel Gargari O, Montazeri A. Quality of life in breast cancer patients: A systematic review of the qualitative studies. *Cancer Control.* 2023;30:10732748231168318. doi:10.1177/10732748231168318
9. Post MWM. Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. *Top Spinal Cord Inj Rehabil.* 2014;20(3):167-180. doi:10.1310/sci2003-167
10. Browall M, Brandberg Y, Nasic S, et al. A prospective exploration of symptom burden clusters in women with breast cancer during chemotherapy treatment. *Support Care Cancer*. 2017;25(5):1423-1429. doi:10.1007/s00520-016-3527-1
11. Bộ Y tế. Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện. Bộ Y tế; 2021.
12. Nguyen HT, Srirat C, Chaiard J. Mental adjustment and quality of life in breast cancer patients receiving operations and chemotherapy, the Socialist Republic of Vietnam. *Nursing Journal CMU*. 2022;49(1):13-24.
13. Nguyễn Thị Nhàn, Phan Ngọc Huyền, Phùng Thị Huyền, Đặng Tiến Giang. Chất lượng cuộc sống trên người bệnh ung thư vú được điều trị hóa chất bổ trợ tại Bệnh viện K năm 2024. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2025;66(CĐ7):113-118. doi:10.52163/yhc.v66iCD7.2400
14. Park JH, Jung YS, Kim JY, Bae SH. Determinants of quality of life in women immediately following the completion of primary treatment of breast cancer: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2021;16(10):e0258447. doi:10.1371/journal.pone.0258447
15. Hoang HTX, Le QTL, Do VPN, Nguyen ATH, Bui QV. Identifying symptom cluster in cancer patients undergoing chemotherapy in Vietnam: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2024;19(9):e0307725. doi:10.1371/journal.pone.0307725
16. Okoli C, Anyanwu SNC, Ochomma AO, et al. Assessing the quality of life of patients with breast cancer treated in a tertiary hospital in a resource-poor country. *World J Surg*. 2019;43(1):44-51. doi:10.1007/s00268-018-4772-x

ABSTRACT

QUALITY OF LIFE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG BREAST CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY AT HANOI ONCOLOGY HOSPITAL IN 2026

Objectives: To describe the quality of life (QoL) among breast cancer patients undergoing chemotherapy at Hanoi Oncology Hospital in 2026; to identify factors associated with QoL in these patients.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study of 232 female patients aged ≥ 18 years, diagnosed with breast cancer and receiving chemotherapy-containing regimens from the second cycle onwards, at Hanoi Oncology Hospital from January 2026 to July 2026.

Results: The mean overall FACT-B score was 108.47 ± 15.20 (73.3% of the maximum score). As a percentage of the maximum score, the Breast Cancer Subscale scored the lowest (BCS: 27.26 ± 4.14; 68.2%), followed by Social/Family Well-Being (SWB: 19.63 ± 6.10; 70.1%) and Functional Well-Being (FWB: 19.77 ± 5.60; 70.6%). Association analysis showed statistically significant differences in overall QoL scores by education, marital status, income and disease stage, with the highest scores among patients with higher education (bachelor's degree or higher: 114.22 ± 14.96; p = 0.028), married patients (110.41 ± 15.26; p = 0.001), those with higher income (≥ 20 million VND/month: 124.50 ± 9.43; p = 0.006), and those with early-stage disease (Stage I: 114.29 ± 13.51; p = 0.038). Conversely, disease duration was inversely correlated with the overall QoL (r = -0.219; p = 0.001), indicating that a longer disease duration was associated with lower QoL.

Conclusion: QoL among breast cancer patients undergoing chemotherapy was not high and was associated with both demographic and clinical factors. Personalized care models should be established, prioritizing patients with low education levels, unmarried/widowed status, low income, advanced disease stages, and prolonged disease duration.

Keywords: *Breast cancer, quality of life, FACT-B, chemotherapy, Hanoi Oncology Hospital*