



TẠP CHÍ

SINH LÝ HỌC VIỆT NAM

ISSN 1859 - 2376

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU

Tiếp nhận
26.08.2026Chỉnh sửa
10.09.2026Chấp nhận đăng
11.09.2026Công bố online
12.09.2026

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI TẠI KHOA NỘI HÔ HẤP, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 NĂM 2025

Phạm Thị Thanh Vân¹, Lê Hữu Ý^{1*}¹Khoa Nội hô hấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

*Tác giả liên hệ

Lê Hữu Ý

Khoa Nội hô hấp, Bệnh
viện Trung ương Quân đội
108, Hà Nội

E-mail:

lehuuy@vmmu.edu.vn

Bản quyền: © 2026 Phạm Thị Thanh Vân và cs. Đây là một bài báo truy cập mở được phân phối theo các điều khoản của Giấy phép Ghi công Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0), cho phép sử dụng, phân phối và tái bản với mục đích phi thương mại, tác giả gốc và nguồn tác phẩm phải được ghi nhận đầy đủ.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi (UTP) đang điều trị tại Khoa Nội hô hấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 145 người bệnh UTP điều trị nội trú và ngoại trú tại Khoa Nội hô hấp trong năm 2025. Dữ liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp thông qua hai bộ công cụ: EORTC QLQ-C30 (đánh giá chất lượng cuộc sống chung) và QLQ-LC13 (đánh giá đặc thù cho UTP). **Kết quả:** Đa số người bệnh ≥ 60 tuổi (chiếm 79,3%) và 55,2% đã kết hôn. Kết quả thang đo QLQ-C30 cho thấy điểm trung bình các chức năng thể chất, hoạt động, nhận thức, xã hội đều ở mức thấp (từ 23,55-35,27 điểm). Về các triệu chứng điển hình bao gồm mệt mỏi ($69,74 \pm 20,91$), buồn nôn – nôn ($68,53 \pm 18,47$), và khó thở ($67,39 \pm 22,30$). Điểm chất lượng cuộc sống đặc thù theo QLQ-LC13 cũng rất đa dạng. Trong các khía cạnh được khảo sát, yếu tố tài chính đạt điểm cao nhất ($71,72 \pm 27,87$). Một số yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến chất lượng cuộc sống bao gồm: giới tính, tuổi, giai đoạn bệnh và tình trạng hút thuốc. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của người bệnh UTP tại Khoa Nội hô hấp, Bệnh viện TWQĐ 108 ở mức trung bình, tuy nhiên bị ảnh hưởng đáng kể bởi các triệu chứng khó thở, mệt mỏi, và yếu tố tâm lý. Vai trò của điều dưỡng là then chốt trong việc xây dựng các can thiệp toàn diện nhằm nâng cao chất lượng sống cho người bệnh, đặc biệt chú trọng đến kiểm soát triệu chứng, hỗ trợ tâm lý – xã hội và kinh tế.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, ung thư phổi, chăm sóc điều dưỡng, EORTC.

Trích dẫn: Phạm Thị Thanh Vân, Lê Hữu Ý. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi tại Khoa Nội hô hấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2025. *Vietnam Journal of Physiology*. 2026; 30(3): 136-141. doi:10.54928/vjop.v30i3.649.

1. Giới thiệu

Ung thư phổi (UTP) là một trong những loại ung thư phổ biến và gây tử vong hàng đầu trên toàn cầu. Tại Việt Nam, theo thống kê của GLOBOCAN năm 2020, UTP đứng thứ hai về tỷ lệ mắc và đứng đầu về tỷ lệ tử vong trong các loại ung thư ở cả nam và nữ [1]. Do chẩn đoán muộn, nên người bệnh UTP có tỷ lệ sống sót sau 5 năm chỉ chiếm 15% [2]. Tiến triển của bệnh, mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng và tác dụng phụ làm giảm đáng kể chất lượng cuộc sống (CLCS) ở những người bệnh đó. Sự tiến triển nhanh chóng của bệnh, cùng với các triệu chứng nặng nề như khó thở, ho kéo dài, mệt mỏi, đau đớn, làm suy giảm nghiêm trọng CLCS của người bệnh.

CLCS không chỉ phản ánh hiệu quả điều trị về mặt lâm sàng, mà còn là một chỉ số toàn diện giúp đánh giá tình trạng sức khỏe thể chất, tinh thần, xã hội và khả năng thực hiện các vai trò hàng ngày của người bệnh. Đặc biệt, trong bối cảnh UTP thường được phát hiện ở giai đoạn muộn, việc cải thiện CLCS trở thành một mục tiêu thiết yếu trong chăm sóc toàn diện người bệnh [3]. Với vai trò là lực lượng chăm sóc trực tiếp và liên tục, điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc nhận diện sớm các vấn đề ảnh hưởng đến CLCS, từ đó xây dựng các kế hoạch can thiệp phù hợp và hiệu quả. Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã chỉ ra rằng sự suy giảm CLCS có liên quan chặt chẽ đến tiên lượng sống và tỷ lệ tử vong ở người bệnh UTP. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Đào Thị Thủy và cộng sự (2023) thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định cho thấy điểm trung bình CLCS tổng quát của người bệnh UTP đạt mức trung bình, với số điểm $69,27 \pm 26,21$ [4].

Tại Khoa Nội Hô hấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, nơi tiếp nhận và điều trị nhiều bệnh nhân UTP, việc đánh giá thực trạng CLCS của người bệnh là cơ sở quan trọng để định hướng cải thiện chất lượng chăm sóc, đặc biệt từ góc nhìn điều dưỡng. Tuy nhiên, hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu cập nhật, hệ thống về CLCS ở nhóm bệnh nhân này tại đơn vị. Do đó, nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống và đề xuất các định hướng can thiệp phù hợp.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán UTP, đang điều trị nội trú hoặc ngoại trú tại Khoa Nội hô hấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, thời gian từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh ≥ 18 tuổi; Được chẩn đoán xác định UTP theo hồ sơ bệnh án; Tỉnh táo, nhận thức rõ, có khả năng giao tiếp tốt; Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không hợp tác, bị rối loạn tâm thần nặng; Bệnh nhân đang trong tình trạng nguy kịch hoặc cuối đời; Từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp/Methods

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức: $N = Z^2 \cdot \frac{\sigma^2}{\varepsilon^2 \mu^2}$

Sử dụng số liệu về giá trị trung bình và độ lệch chuẩn của điểm chất lượng cuộc sống được tính từ nghiên cứu của Đào Thị Thủy (2023) với giá trị $\mu = 69,27$ và $\sigma = 26,2$ [4]. Áp dụng công thức tính $n = 55$ người bệnh. Lấy thêm 10%, cỡ mẫu cần thu thập là 61 người bệnh. Thực tế nhóm nghiên cứu đã thu thập được 145 người bệnh tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu.

Công cụ và phương pháp thu thập dữ liệu: Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi:

- EORTC QLQ-C30 [5]: Đánh giá chất lượng cuộc sống chung của người bệnh ung thư. Gồm 30 câu hỏi, chia thành ba nhóm chính: Các thang đo chức năng gồm 5 lĩnh vực (thể chất, cảm xúc, nhận thức, xã hội), các thang đo triệu chứng gồm 9 triệu chứng (mệt mỏi, đau, buồn nôn – nôn, mất ngủ, chán ăn, táo bón, tiêu chảy, khó thở, vấn đề tài chính) và thang đo sức khỏe tổng quát gồm 2 câu hỏi đánh giá tổng quan sức khỏe và chất lượng cuộc sống.

- EORTC QLQ-LC13 [6]: Đánh giá các triệu chứng và ảnh hưởng đặc trưng của UTP. Gồm 13 mục, đánh giá các triệu chứng và biến chứng thường gặp ở người bệnh UTP, bao gồm các triệu chứng đặc hiệu: Ho, khó thở khi nghỉ và khi gắng sức, đau ngực, đau vai, khó nuốt, khàn tiếng, rát họng, ho ra máu, đau tức ngực khi thở sâu và tác dụng phụ của điều trị: Rụng tóc, đau hoặc tê chân tay (do hóa xạ trị).

Các bộ câu hỏi này đã được chuẩn hóa Tiếng Việt và đánh giá độ tin cậy thông qua hệ số Cronbach Alpha là 0,80. Cách chấm điểm: Mỗi thang điểm được quy đổi từ 0 – 100. Thang chức năng và sức khỏe tổng quát: Nếu điểm càng cao thì chức năng/sức khỏe càng tốt. Thang triệu chứng: Điểm càng cao thì mức độ triệu chứng càng nặng. Phân loại: Thấp: < 50 điểm, trung bình: 50 – 75 điểm, cao > 75 điểm.

Các câu hỏi nhân khẩu học-xã hội và lâm sàng được trích từ hồ sơ bệnh án.

2.3. Xử lý số liệu thống kê

Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Thống kê mô tả gồm tỷ lệ, tần suất, giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn. Thống kê phân tích so sánh sự khác biệt giữa các nhóm sử dụng Student *t*-test. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu thu thập dữ liệu từ bệnh án và phỏng vấn, không can thiệp gì trên bệnh nhân. Tất cả các bệnh nhân đều đã đồng ý tham gia nghiên cứu.

3. Kết quả và bàn luận

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 145)

	Đặc điểm	Số BN	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	96	66,2
	Nữ	49	33,8
Độ tuổi	< 60	30	20,7
	≥ 60	115	79,3
Tình trạng kết hôn	Đã kết hôn	80	55,2
	Độc thân/Ly hôn/Goá	65	44,8
	II	21	14,5
Giai đoạn bệnh	III	68	46,9
	IV	56	38,6
Tiền sử hút thuốc lá	Có	102	70,3
	Không	43	29,7

Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu là nam giới (66,2%) và ≥ 60 tuổi (79,3%). Số người bệnh đã kết hôn chiếm tỷ lệ 55,2% và 44,8% người bệnh độc thân, ly hôn hoặc goá ụa. Gần 85% bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn III và IV, cho thấy hầu hết người bệnh được phát hiện muộn, dẫn đến tiên lượng và chất lượng cuộc sống thấp hơn. Tỷ lệ hút thuốc cao (70,3%) là yếu tố nguy cơ quan trọng, đồng thời cũng phản ánh thói quen hút thuốc vẫn phổ biến ở nhóm bệnh nhân này.

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh UTP tại Khoa Nội hô hấp – Bệnh viện TWQĐ 108 là nam giới (66,2%) và ≥ 60 tuổi (79,3%). Đây là kết quả phù hợp với đặc điểm dịch tễ của UTP, khi mà tỷ lệ mắc bệnh thường cao hơn ở nam giới, đặc biệt là những người có tiền sử hút thuốc lâu năm. Ngoài ra, tỷ lệ hút thuốc ở nhóm nghiên cứu rất cao (70,3%), càng củng cố mối liên hệ giữa thuốc lá và UTP, như đã được nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước ghi nhận. Bên cạnh đó, đa số người bệnh được phát hiện ở giai đoạn muộn (giai đoạn III & IV chiếm 85,5%), điều này phản ánh thực trạng chẩn đoán trễ tại Việt Nam, khi người bệnh thường chỉ đến khám khi có triệu chứng nặng hoặc tiến triển [1]. Tình trạng này gây ảnh hưởng tiêu cực đến tiên lượng, hiệu quả điều trị cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh.

3.2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi

Bảng 2. Điểm trung bình các chức năng và triệu chứng theo thang đo QLQ-C30 (n = 145)

	Đặc điểm	Điểm trung bình
Chức năng	Thể chất	31,36 ± 22,81
	Hoạt động	35,27 ± 24,67
	Nhận thức	28,92 ± 20,78
	Xã hội	23,55 ± 23,14
	Cảm xúc	32,14 ± 21,03
Triệu chứng	Mệt mỏi	69,74 ± 20,91
	Buồn nôn, nôn	68,53 ± 18,47
	Đau	60,12 ± 21,66
	Mất ngủ	55,78 ± 24,11
	Khó thở	67,39 ± 22,30
	Chán ăn	63,28 ± 20,62
	Táo bón	65,43 ± 23,26
	Tiêu chảy	60,41 ± 28,52
Sức khỏe tổng quát		50,67 ± 19,36
Vấn đề tài chính		66,24 ± 25,78

Các điểm trung bình về chức năng như thể chất, hoạt động, nhận thức và xã hội đều thấp, lần lượt là 31,36 ± 22,81; 35,27 ± 24,67; 28,92 ± 20,78 và 23,55 ± 23,14 cho thấy người bệnh UTP tại thời điểm nghiên cứu gặp hạn chế nghiêm trọng trong sinh hoạt, giao tiếp và tâm lý xã hội. Chức năng cảm xúc và sức khỏe tổng quát cũng ở mức trung bình thấp (lần lượt là 32,14 ± 21,03 và 50,67 ± 19,36), phản ánh sự ảnh hưởng toàn diện của bệnh đến thể chất và tinh thần người bệnh. Kết quả ghi nhận điểm trung bình các triệu chứng và vấn đề kinh tế như sau: Mệt mỏi: 69,74 ± 20,91; Buồn nôn – nôn: 68,53 ± 18,47; Đau: 60,12 ± 21,66; Mất ngủ: 55,78 ± 24,11; Khó thở: 67,39 ± 22,30; Chán ăn: 63,28 ± 20,62; Táo bón: 65,43 ± 23,26; Tiêu chảy: 60,41 ± 28,52. Vấn đề tài chính có điểm khá cao (66,24 ± 25,78), cho thấy gánh nặng kinh tế là mối lo lớn của người bệnh, và là yếu tố ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng sống.

Qua thang đo EORTC QLQ-C30, nghiên cứu ghi nhận điểm trung bình ở các chức năng như thể chất ($31,36 \pm 22,81$), hoạt động ($35,27 \pm 24,67$), nhận thức ($28,92 \pm 20,78$) và xã hội ($23,55 \pm 23,14$) đều ở mức thấp. Điều này cho thấy người bệnh UTP tại thời điểm điều trị chịu ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng sinh hoạt, vận động, làm việc và duy trì mối quan hệ xã hội. Một mệt mỏi, khó thở, đau và mất ngủ là những triệu chứng phổ biến nhất, với điểm trung bình cao từ 60-70, ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe thể chất và tinh thần của người bệnh. Bên cạnh đó, vấn đề tài chính cũng được ghi nhận ở mức cao ($66,24 \pm 25,78$), phản ánh áp lực kinh tế đáng kể mà người bệnh phải đối mặt trong quá trình điều trị kéo dài. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Đào Thị Thuý tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2023, điểm QLQ-C30 của các nhóm lĩnh vực cũng ở mức trung bình từ 21,83-67,03 trước điều trị và giao động từ 26,21-71,72 tại thời điểm khảo sát [4]. Tuy nhiên, kết quả ở nghiên cứu này thấp hơn so với Lê Thị Phương Dung tại Bệnh viện Bạch Mai (2021) với điểm trung bình thể chất $81,7 \pm 16,2$; hoạt động $72,53 \pm 19,9$; nhận thức $46,09 \pm 20,24$; cảm xúc $69,73 \pm 18,03$; xã hội $84,89 \pm 14,4$; Sức khỏe tổng quát $54,54 \pm 16,75$. Về triệu chứng, điểm trung bình mệt mỏi $57,86 \pm 31,16$; nôn-buồn nôn $43,23 \pm 20,34$; đau $42,06 \pm 19,40$; khó thở $33,46 \pm 16,48$; rối loạn giấc ngủ $38,15 \pm 17,1$; chán ăn $58,72 \pm 21,68$; táo bón $30,59 \pm 16,7$; tiêu chảy $33,33 \pm 20,19$ [7]. Sự khác biệt này có thể là do sự khác nhau về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, thời điểm khảo sát cũng như các phương pháp điều trị và chăm sóc.

Bảng 3. Điểm trung bình các triệu chứng điển hình của đối tượng nghiên cứu theo thang đo QLQ-LC13 (n = 145)

Nhóm triệu chứng (LC13)		Điểm trung bình
Triệu chứng điển hình	Ho	$23,7 \pm 17,6$
	Khó thở khi nghỉ ngơi	$36,8 \pm 26,7$
	Đau ngực	$19,8 \pm 11,2$
	Khó nuốt	$74,32 \pm 24,13$
	Tức ngực khi thở sâu	$60,45 \pm 25,24$
	Rát họng	$4,4 \pm 1,4$
	Khàn giọng	$67,56 \pm 24,32$
Tác dụng phụ của điều trị	Rụng tóc	$8,9 \pm 4,4$
	Tê tay, chân	$13,2 \pm 22,7$

Trong các triệu chứng điển hình của người bệnh ung thư phổi, ho, khó thở, đau ngực và khó nuốt là các triệu chứng thường xuyên và khó chịu nhất, điểm số dao động từ $19,8 \pm 11,2$ đến $74,32 \pm 24,13$ gây ảnh hưởng đến ăn uống, sinh hoạt và tinh thần người bệnh. Cảm giác rát họng và khàn giọng cũng được ghi nhận ở mức trung bình, với điểm số lần lượt là $4,4 \pm 1,4$ và $67,56 \pm 24,32$. Hai triệu chứng do tác dụng phụ của điều trị gây ra gồm rụng tóc có điểm số là $8,9 \pm 4,4$ và tê tay chân có điểm số là $13,2 \pm 22,7$.

Đối với thang đo đặc hiệu EORTC QLQ-LC13, các triệu chứng đặc trưng của ung thư phổi như ho, khó thở khi nghỉ ngơi, đau ngực, khó nuốt và khàn tiếng đều có điểm trung bình cao. Điều này đòi hỏi cán bộ điều dưỡng cần đặc biệt lưu tâm trong quá trình chăm sóc, đặc biệt ở các nhóm triệu chứng hô hấp và đau – ảnh hưởng nhiều đến chất lượng sống và khả năng tuân thủ điều trị. Kết quả này của chúng tôi cũng tương đồng với một vài nghiên cứu trước đây đã chứng minh CLCS dựa vào các triệu chứng điển hình của người bệnh UTP cao.

3.3. Một số yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư phổi

Bảng 4. So sánh chất lượng cuộc sống theo một số đặc điểm (n = 145)

Đặc điểm		QLQ-LC13	p
Giới tính	Nam	$73,41 \pm 26,81$	0,038
	Nữ	$67,12 \pm 25,47$	
Độ tuổi	< 60	$67,52 \pm 27,17$	0,042
	≥ 60	$75,36 \pm 22,13$	
Tình trạng kết hôn	Đã kết hôn	$68,13 \pm 27,83$	0,512
	Độc thân/Ly hôn/Goá	$70,42 \pm 25,36$	
Giai đoạn bệnh	II-III	$64,33 \pm 27,92$	0,015
	IV	$74,05 \pm 24,10$	
Tiền sử hút thuốc lá	Có	$74,51 \pm 24,33$	0,049
	Không	$66,87 \pm 25,98$	

Về giới tính: Nữ giới có điểm QLQ-LC13 thấp hơn nam ($p = 0,038$), tức cảm nhận chất lượng sống tốt hơn. Về độ tuổi: Nhóm < 60 tuổi có chất lượng sống cao hơn nhóm ≥ 60 tuổi ($p = 0,042$), có thể do ít bệnh nền và khả năng thích nghi tốt hơn. Giai đoạn bệnh: Người ở giai đoạn IV có điểm CLCS cao hơn rõ rệt so với giai đoạn II-III ($p = 0,015$), phù hợp với mức độ nặng của bệnh. Hút thuốc: Người hút thuốc có điểm CLCS cao hơn ($p = 0,049$), cho thấy hút thuốc tiếp tục ảnh hưởng xấu ngay cả sau chẩn đoán. Tình trạng hôn nhân: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Phân tích so sánh theo đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng cho thấy một số yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với chất lượng cuộc sống (đo bằng QLQ-LC13). Nữ giới có điểm CLCS cao hơn nam giới (73,41 so với 67,12; $p = 0,038$), cho thấy có thể nữ giới có khả năng thích nghi tốt hơn về mặt tinh thần hoặc có mạng lưới hỗ trợ xã hội mạnh hơn. Người bệnh < 60 tuổi có chất lượng cuộc sống cao hơn nhóm ≥ 60 tuổi (67,52 so với 75,36; $p = 0,042$). Điều này phù hợp với thực tế rằng người trẻ có thể trạng và khả năng phục hồi tốt hơn, ít bệnh đi kèm hơn. Giai đoạn bệnh: Bệnh nhân ở giai đoạn IV có điểm CLCS cao hơn đáng kể so với giai đoạn II-III (74,05 so với 64,33; $p = 0,015$), phản ánh mức độ nặng và triệu chứng tiến triển ở giai đoạn muộn. Tình trạng hút thuốc: Người bệnh hút thuốc có điểm CLCS cao hơn so với người không hút thuốc (74,51 so với 66,87; $p = 0,049$), cho thấy vai trò quan trọng của ngừng hút thuốc không chỉ trong phòng ngừa mà còn cải thiện kết cục điều trị và chất lượng sống. Mặc dù một số yếu tố như tình trạng hôn nhân không có sự khác biệt đáng kể, nhưng kết quả này cũng chỉ ra rằng cần có các can thiệp chăm sóc cá nhân hóa dựa trên đặc điểm từng nhóm bệnh nhân. Điều dưỡng viên có thể đóng vai trò trung tâm trong việc xây dựng kế hoạch chăm sóc toàn diện, đặc biệt ở các nhóm bệnh nhân có nguy cơ CLCS thấp hơn (nam giới, cao tuổi, giai đoạn muộn, còn hút thuốc...) [8].

4. Kết luận

Nghiên cứu đã đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi tại Khoa Nội hô hấp – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2025 bằng hai thang đo chuẩn quốc tế là EORTC QLQ-C30 và EORTC QLQ-LC13. Kết quả cho thấy, phần lớn bệnh nhân có độ tuổi ≥ 60 , tiền sử hút thuốc cao và được phát hiện ở giai đoạn muộn của bệnh. Chất lượng cuộc sống chung ở mức trung bình thấp, với nhiều khó khăn về thể chất, tinh thần và xã hội. Các triệu chứng đặc hiệu như ho, khó thở, đau ngực và khó nuốt xuất hiện với tần suất cao, ảnh hưởng rõ rệt đến sức khỏe và sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Một số yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến chất lượng cuộc sống bao gồm: giới tính, tuổi, giai đoạn bệnh và tình trạng hút thuốc. Điều này cho thấy việc đánh giá và chăm sóc toàn diện cần được cá thể hóa dựa trên đặc điểm từng người bệnh. Vai trò của điều dưỡng là then chốt trong việc phát hiện, hỗ trợ kiểm soát triệu chứng, tư vấn tâm lý và điều phối các can thiệp phù hợp nhằm cải thiện chất lượng sống cho người bệnh ung thư phổi.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin cảm ơn lãnh đạo, chỉ huy, cán bộ, nhân viên Khoa Nội Hô hấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã tạo điều kiện để nghiên cứu tiến hành thuận lợi. Đồng thời, chúng tôi cũng xin cảm ơn toàn bộ bệnh nhân đã tham gia nghiên cứu này.

Tuyên bố về xung đột lợi ích

Các tác giả tuyên bố không có xung đột về lợi ích tài chính hoặc mối quan hệ cá nhân nào có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu được báo cáo trong bài báo này.

Tuyên bố về việc sử dụng trí tuệ nhân tạo

Nhóm tác giả không sử dụng trí tuệ nhân tạo trong quá trình nghiên cứu cũng như viết bài.

Đóng góp của tác giả

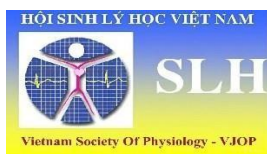
Lê Hữu Ý: Lên ý tưởng và thiết kế nghiên cứu, phân tích dữ liệu, giải thích kết quả, chỉnh sửa và rà soát bản thảo, phê duyệt bản thảo cuối cùng.

Phạm Thị Thanh Vân: Thu thập dữ liệu, soạn thảo bản thảo, phê duyệt bản thảo cuối cùng.

Tài liệu tham khảo

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A 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.
2. Siegel RL, Miller KD, Wagle NS, Jemal A. Cancer statistics, 2023. *CA Cancer J Clin.* 2023;73(1):17–48.
3. Polanski J, Jankowska-Polanska B, Rosinczuk J, Chabowski M, Szymanska-Chabowska A. Quality of life of patients with lung cancer. *Onco Targets Ther.* 2016;9:1023–8.
4. Đào Thị Thuỷ, Mai Thị Lan Anh và Phạm Văn Sơn. Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2023. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng.* 2023;6:84–92.
5. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst.* 1993;85(5):365–376.
6. Bergman B. et al. The EORTC QLQ-LC13: a modular supplement to the EORTC Core Quality of life Questionnaire (QLQ-C30) for use in lung cancer clinical trials. EORTC study group on Quality of life. *Eur J Cancer.* 1994;635–42.

7. Lê Thị Phương Dung. Kết quả chăm sóc, điều trị người bệnh ung thư phổi và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2021. Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long. 2022.
8. Naito T. Uniting for greater impact: The crucial role of oncology nurses in cancer care. Asia Pac J Oncol Nurs. 2023;11(2):100370.



ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH LUNG CANCER AT THE DEPARTMENT OF RESPIRATORY MEDICINE, 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL IN 2025

Pham Thi Thanh Van¹, Le Huu Y^{1,*}

¹Department of Respiratory Medicine, 108 Military Central Hospital, Ha Noi city, Vietnam

Objective: To describe the current status of quality of life (QoL) in patients with lung cancer undergoing treatment at the Department of Respiratory Medicine, 108 Military Central Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 145 patients receiving inpatient and outpatient care at the Department of Respiratory Medicine. Data were collected through face-to-face interviews using two validated instruments: the EORTC QLQ-C30 (for general QoL assessment) and the EORTC QLQ-LC13 (for lung cancer-specific QoL). **Results:** Most participants were aged ≥ 60 years (79.3%), and 55.2% were married. According to the QLQ-C30, mean scores for physical, role, cognitive, and social functioning were relatively low (ranging from 23.55 to 35.27). Typical symptoms included fatigue (69.74 ± 20.91), nausea and vomiting (68.53 ± 18.47), and dyspnea (67.39 ± 22.30). The average QoL score from the lung cancer-specific QLQ-LC13 was diverse. Among the surveyed domains, financial difficulties had the highest score (71.72 ± 27.87). Some factors that showed a statistically significant association with quality of life included gender, age, disease stage, and smoking status. **Conclusion:** The quality of life among lung cancer patients at the Department of Respiratory Medicine, 108 Military Central Hospital was at a moderate level, significantly impacted by symptoms such as dyspnea, fatigue, and psychological distress. Nursing staff play a pivotal role in developing comprehensive care interventions to improve patients' overall QoL, with a focus on symptom control, psychosocial support, and financial counseling.

Keywords: Quality of life, lung cancer, nursing care, EORTC.