



## Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Phạm Thị Thu Hương<sup>1</sup>, Mai Thị Lan Anh<sup>2</sup>, Phạm Thị Thu Hương<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Thảo<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Đại học Phenikaa; <sup>2</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định; <sup>3</sup>Bệnh viện Nội tiết Trung ương

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2024 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 250 người bệnh sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp. Chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng hai bộ công cụ: EORTC QLQ-C30 và THYCA-QoL. Dữ liệu được xử lý bằng SPSS 20.0 với các thống kê mô tả và so sánh nhóm. **Kết quả:** Điểm chức năng theo EORTC QLQ-C30 rất cao (thể chất 96,4; vai trò 99,46; cảm xúc 96,96), trong khi các triệu chứng nhìn chung thấp, nổi bật là mất ngủ (19,46) và mệt mỏi (6,8). Theo THYCA-QoL, các lĩnh vực bị ảnh hưởng nhiều nhất gồm tâm lý (4,12), họng-miệng (4,12) và thần kinh-cơ (3,50); trong khi các nhóm sẹo, ngứa, đau đầu, lạnh và tình dục hầu như không bị ảnh hưởng. Phân tích liên quan cho thấy giai đoạn bệnh ảnh hưởng có ý nghĩa đến CLCS ( $p = 0,007$ ). **Kết luận:** Người bệnh sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp có chất lượng cuộc sống chung tốt, nhưng vẫn gặp nhiều triệu chứng đặc thù. Giai đoạn bệnh là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Cần tăng cường hỗ trợ tâm lý, chăm sóc giọng nói và quản lý triệu chứng vùng cổ-họng trong chăm sóc điều dưỡng sau phẫu thuật.

**Từ khóa:** Ung thư tuyến giáp; Chất lượng cuộc sống; EORTC QLQ-C30; THYCA-QoL; Sau phẫu thuật

## Postoperative quality of life in patients with thyroid cancer at the National Hospital of Endocrinology

Phạm Thị Thu Hương<sup>1</sup>, Mai Thị Lan Anh<sup>2</sup>, Phạm Thị Thu Hương<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Thảo<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Phenikaa University; <sup>2</sup>Nam Dinh University of Nursing; <sup>3</sup>National Hospital of Endocrinology

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the quality of life among patients after thyroid cancer surgery at the National Hospital of Endocrinology in 2024 and to examine demographic and clinical factors associated with postoperative quality of life. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 250 postoperative thyroid cancer patients. Quality of life was assessed using the EORTC QLQ-C30 and the THYCA-QoL. Data were analyzed using SPSS 20.0 with descriptive statistics and group comparisons. **Results:** EORTC QLQ-C30 functional scores were high (physical functioning: 96.4; role functioning: 99.46; emotional functioning: 96.96), while symptom scores were generally low. The most prominent symptoms were insomnia (19.46) and fatigue (6.8). THYCA-QoL results indicated that the most affected domains were psychological (4.12), mouth/throat issues (4.12), and neuromuscular symptoms (3.50), whereas scar-related symptoms, itching, headache, cold intolerance, and sexual concerns showed minimal impact. Disease stage was significantly associated with quality of life ( $p = 0.007$ ). **Conclusion:** Overall quality of life after thyroid cancer surgery was good; however, patients continued to experience specific symptoms. Disease stage remains a key determinant of postoperative quality of life. Enhanced postoperative nursing care focusing on psychological support, voice rehabilitation, and management of throat-mouth symptoms is recommended.

**Keywords:** Thyroid cancer; Quality of life; EORTC QLQ-C30; THYCA-QoL; Postoperative care.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp là ung thư phổ biến nhất của hệ nội tiết và có xu hướng gia tăng đều đặn trong hai thập kỷ gần đây<sup>1</sup>. Mặc dù được xếp vào nhóm ung thư có tiên lượng tốt với tỷ lệ sống sau 5 năm vượt quá 90%<sup>1</sup>, người bệnh sau điều trị vẫn phải đối mặt với nhiều vấn đề kéo dài, bao gồm suy giáp, rối loạn giọng nói, khó chịu vùng cổ, thay đổi chuyển hoá và các ảnh hưởng tâm lý-xã hội, làm suy giảm chất lượng cuộc sống<sup>2,3</sup>. Những thay đổi này thường rõ rệt nhất trong tháng đầu sau phẫu thuật – giai đoạn người bệnh vừa phục hồi thể chất, vừa thích nghi với sự biến động nội tiết và nỗi lo tái phát bệnh<sup>2,3</sup>.

Chất lượng cuộc sống (CLCS) ngày càng được xem là chỉ số quan trọng bổ trợ cho các chỉ số lâm sàng truyền thống, phản ánh toàn diện trạng thái sức khỏe thể chất, vai trò xã hội và cảm xúc của người bệnh<sup>4</sup>. Ở người bệnh ung thư tuyến giáp, nhiều nghiên cứu quốc tế ghi nhận các triệu chứng đặc thù như khàn tiếng, nghẹn, khô miệng, thay đổi cân nặng và khó chịu vùng cổ có thể kéo dài hàng tháng sau điều trị, làm suy giảm đáng kể CLCS ngay cả khi kết quả điều trị thuận lợi<sup>5</sup>. Đồng thời, lo âu và căng thẳng liên quan đến nỗi lo tái phát được chứng minh có ảnh hưởng mạnh đến sức khỏe tâm thần và chất lượng cuộc sống lâu dài<sup>2,6</sup>.

Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu đánh giá CLCS ở người bệnh ung thư tuyến giáp sau phẫu thuật còn hạn chế và chủ yếu tập trung vào các chỉ số sức khỏe chung<sup>7</sup>. Hiện chưa có nhiều nghiên cứu sử dụng đồng thời cả hai bộ công cụ: EORTC QLQ-C30 - đánh giá CLCS tổng quát; và THYCA-QoL - đánh giá triệu chứng đặc thù

của ung thư tuyến giáp. Việc kết hợp hai bộ công cụ giúp phản ánh chính xác hơn gánh nặng triệu chứng, khả năng thích nghi sau mổ và các yếu tố tác động đến CLCS<sup>4,6,8</sup>.

Trên cơ sở đó, nghiên cứu này được tiến hành nhằm: Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương; và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu gồm người bệnh sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp, điều trị tại các khoa Ngoại Chung, Phẫu thuật Tuyến giáp và Kỹ thuật cao – Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2024.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:* Được chẩn đoán ung thư tuyến giáp và đã phẫu thuật và Đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tiêu chuẩn loại trừ:* Có rối loạn tâm thần nặng, đang hôn mê hoặc trong tình trạng cấp cứu; Không đủ khả năng hiểu và trả lời phỏng vấn.

### Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### Cỡ mẫu:

Cỡ mẫu tính theo công thức ước tính một giá trị trung bình:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{S^2}{(\bar{X}_E)^2}$$

S: độ sai lệch = 11 (theo kết quả nghiên cứu của Đậu Thị Hồng Nhung<sup>7</sup>).

Điểm chất lượng cuộc sống trung bình  $69,6 \pm 11$ .

$\epsilon$ : mức sai lệch tương đối chọn bằng 0,02.

Cỡ mẫu tối thiểu là 237. Thực tế thu được: 250 người bệnh.

### **Công cụ và biến số nghiên cứu:**

Bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 do Tổ chức Nghiên cứu và Điều trị Ung thư châu Âu (European Organisation for Research and Treatment of Cancer – EORTC) phát triển nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư trong thực hành lâm sàng và nghiên cứu<sup>4</sup>. Công cụ gồm 30 mục, được cấu trúc thành: lĩnh vực CLCS chức năng gồm 5 nội dung (thể chất, vai trò, cảm xúc, nhận thức, xã hội); lĩnh vực CLCS triệu chứng gồm 9 nội dung (mệt mỏi, đau, buồn nôn/nôn, khó thở, mất ngủ, chán ăn, táo bón, tiêu chảy, khó khăn tài chính); và 1 mục đánh giá sức khỏe tổng quát – CLCS chung. Tất cả các mục được mã hóa theo hướng dẫn chuẩn của EORTC và chuyển đổi về thang điểm 0–100; theo đó, điểm cao ở thang chức năng phản ánh CLCS tốt hơn, trong khi điểm cao ở thang triệu chứng cho thấy mức độ triệu chứng nặng hơn.

EORTC QLQ-C30 đã được kiểm định tại hơn 100 quốc gia và chứng minh độ tin cậy tốt, với hệ số Cronbach's alpha thường  $> 0,70$  đối với hầu hết các mục<sup>9</sup>. Tại Việt Nam, bộ công cụ đã được dịch, chuẩn hoá và được sử dụng khá phổ biến trong nghiên cứu về ung thư<sup>7</sup>, trong đó Cronbach's alpha dao động trong khoảng từ 0,72 đến 0,89.

Bộ câu hỏi THYCA-QoL được Husson và cộng sự xây dựng nhằm đánh giá các triệu chứng đặc thù ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư tuyến giáp<sup>8</sup>. Công cụ gồm 24 mục tập trung vào những vấn đề thường gặp sau phẫu thuật và điều trị, bao gồm: khàn tiếng hoặc thay đổi

âm sắc, khó nuốt/nuốt vướng, khô miệng – họng miệng, triệu chứng giao cảm (hồi hộp, đánh trống ngực, lo âu), nhạy cảm với lạnh, thay đổi cân nặng, mệt mỏi, và triệu chứng cơ – thần kinh. Mỗi mục được chấm từ 1 đến 4, phản ánh mức độ ảnh hưởng từ nhẹ đến nặng; tổng điểm càng cao biểu thị mức độ ảnh hưởng đến CLCS càng lớn.

Tại Việt Nam, THYCA-QoL đã được dịch thuật, điều chỉnh và ứng dụng trong các nghiên cứu gần đây<sup>7</sup>, cho thấy hệ số Cronbach's alpha trong khoảng 0,82–0,90.

### **Quy trình thu thập số liệu:**

Số liệu được thu thập theo quy trình chuẩn gồm các bước: (1) Sàng lọc người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và giải thích mục tiêu nghiên cứu; (2) Mời tham gia và ký cam kết đồng ý; (3) Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 và THYCA-QoL trong điều kiện đảm bảo riêng tư; (4) Ghi nhận thông tin hành chính, bệnh lý và điều trị từ hồ sơ bệnh án; (5) rà soát tính đầy đủ của phiếu và làm sạch dữ liệu trước khi nhập và phân tích

### **Phân tích số liệu:**

Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Phân tích thống kê mô tả được sử dụng để trình bày các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu và mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh theo hai bộ công cụ EORTC QLQ-C30 và THYCA-QoL, bao gồm điểm trung bình, độ lệch chuẩn và phân bố tần suất của các lĩnh vực chức năng và triệu chứng.

### **Đạo đức nghiên cứu:**

Đề cương được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Phenikaa (mã số: ĐĐ.2024-02.07). Người bệnh tham gia tự nguyện và đảm bảo bí mật thông tin.

## KẾT QUẢ

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu – xã hội của đối tượng nghiên cứu (N = 250)**

	<b>Đặc điểm</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Giới tính	Nam	39	15,6
	Nữ	211	84,4
Nhóm tuổi	≤ 40 tuổi	78	31,2
	41–60 tuổi	125	50,0
	> 60 tuổi	47	18,8
Nơi cư trú	Thành thị	124	49,6
	Nông thôn	126	50,4
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	233	93,2
	Chưa kết hôn / khác	17	6,8
Trình độ học vấn	THPT trở xuống	177	70,8
	Cao đẳng – Đại học	60	24,0
	Sau đại học	13	5,2
Bảo hiểm y tế	Có	195	78,0
	Không	55	22,0

Đa số người bệnh trong nghiên cứu là nữ giới (84,4%), phù hợp với đặc điểm dịch tễ ung thư tuyến giáp. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 41–60 tuổi (50%), phản ánh sự tập trung bệnh lý vào độ tuổi trung niên. Người bệnh cư trú ở thành thị và nông thôn phân bố tương đối đồng đều. Về mặt xã hội, phần lớn người bệnh đã kết hôn (93,2%) và có bảo hiểm y tế (78%), cho thấy phần lớn có nguồn hỗ trợ gia đình và điều kiện tiếp cận dịch vụ y tế thuận lợi.

**Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý và điều trị của đối tượng nghiên cứu (N = 250)**

	<b>Đặc điểm</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn I	187	74,8
	Giai đoạn II	35	14,0
	Giai đoạn III	21	8,4
	Giai đoạn IV	7	2,8
Di căn hạch tại thời điểm phẫu thuật	Có	179	71,6
	Không	71	28,4

	Đặc điểm	N	%
Phương pháp phẫu thuật	Cắt toàn bộ tuyến giáp + nạo vét hạch + xạ trị	235	94,0
	Khác (cắt thùy...)	15	6,0
Biến chứng sau phẫu thuật	Khàn tiếng / thay đổi giọng	88	35,2
	Mất cảm giác vùng cổ	9	3,6
	Chảy máu / nhiễm trùng	2	0,8

Phần lớn người bệnh được chẩn đoán ở giai đoạn I (74,8%), cho thấy xu hướng phát hiện sớm bệnh lý ung thư tuyến giáp tại cơ sở nghiên cứu. Tỷ lệ di căn hạch cổ khá cao (71,6%), phản ánh đặc điểm thường gặp của thể ung thư tuyến giáp thể nhú. Đa số người bệnh trải qua phẫu thuật cắt tuyến giáp toàn bộ kèm nạo vét hạch và xạ trị (94%), phù hợp với phác đồ điều trị chuẩn hiện nay. Một số biến chứng sau mổ như khàn tiếng (35,2%), mất cảm giác cổ (3,6%) vẫn ghi nhận, dù đa phần là mức độ nhẹ và phục hồi dần theo thời gian.

**Bảng 3. Điểm các thang chức năng và triệu chứng theo EORTC QLQ-C30 (N = 250)**

	Thang đo	Điểm trung bình ± SD	Nhận xét
Chức năng	Thể chất	96,4 ± 6,73	Cao, cho thấy khả năng vận động tốt
	Vai trò	99,46 ± 2,93	Rất cao, người bệnh duy trì tốt vai trò sinh hoạt
	Cảm xúc	96,96 ± 5,73	Tinh thần ổn định, ít lo âu trầm cảm
	Nhận thức	95,13 ± 8,81	Khả năng tập trung và ghi nhớ tốt
	Xã hội	95,8 ± 7,98	Ít bị ảnh hưởng bởi bệnh trong giao tiếp xã hội
	<b>CLCS chung</b>		63,96 ± 10,57
Triệu chứng	Mệt mỏi	6,8 ± 10,84	Triệu chứng nhẹ nhưng vẫn phổ biến
	Đau	1,8 ± 6,34	Rất thấp, ít đau sau phẫu thuật
	Khó thở	1,73 ± 7,41	Mức độ nhẹ
	Mất ngủ	19,46 ± 24,7	Cao nhất trong các triệu chứng
	Chán ăn	7,86 ± 14,18	Mức độ nhẹ
	Buồn nôn/nôn	Rất thấp	Không đáng kể
	Táo bón	Rất thấp	Không đáng kể
	Tiêu chảy	Rất thấp	Không đáng kể
	Khó khăn tài chính	Mức độ nhẹ	Không phải gánh nặng lớn

(Ghi chú: Một số thang triệu chứng ghi nhận “rất thấp” do điểm trung bình gần 0 trong bộ dữ liệu.)

Kết quả bảng 3 cho thấy các thang chức năng đạt điểm rất cao, đặc biệt là vai trò ( $99,46 \pm 2,93$ ) và cảm xúc ( $96,96 \pm 5,73$ ), phản ánh tình trạng phục hồi tốt về thể chất, tinh thần và đời sống xã hội của người bệnh sau phẫu thuật. Điều này phù hợp với đặc điểm bệnh học của ung thư tuyến giáp – vốn có tiên lượng tốt và ít để lại di chứng nặng nề. Ở nhóm triệu chứng, đa số có điểm thấp, chứng tỏ người bệnh ít gặp khó chịu trong giai đoạn sau mổ. Tuy nhiên, mất ngủ ( $19,46 \pm 24,7$ ) và mệt mỏi ( $6,8 \pm 10,84$ ) là hai triệu chứng nổi bật hơn so với các triệu chứng còn lại, phản ánh tình trạng căng thẳng tâm lý, thay đổi hormone hoặc lo lắng về bệnh. Các triệu chứng khác như đau, khó thở, táo bón, tiêu chảy đều ở mức rất thấp.

**Bảng 4. Chất lượng cuộc sống theo bộ công cụ THYCA-QoL**

Chủ đề	Điểm TB	SD	Phân loại mức ảnh hưởng
Thần kinh – cơ	3,50	0,83	Rất nhiều
Giọng nói	2,56	0,78	Khá nhiều
Tập trung	2,04	0,24	Một chút
Giao cảm	2,21	0,44	Một chút
Họng – miệng	4,12	0,88	Rất nhiều
Tâm lý	4,12	0,42	Rất nhiều
Cảm giác	2,12	0,38	Một chút
Sợ	1,12	0,32	Hoàn toàn không
Lạnh	1,26	0,49	Hoàn toàn không
Ngứa	1,07	0,25	Hoàn toàn không
Tăng cân	1,76	0,81	Một chút
Đau đầu	1,06	0,27	Hoàn toàn không
Tình dục	1,04	0,18	Hoàn toàn không

*Ghi chú:  $1,0 - \leq 1,49 \rightarrow$  Hoàn toàn không;  $1,50 - \leq 2,49 \rightarrow$  Một chút;  $2,50 - \leq 3,49 \rightarrow$  Khá nhiều;  $\geq 3,50 - 4,0 \rightarrow$  Rất nhiều*

Kết quả cho thấy các nhóm tâm lý và họng–miệng có điểm trung bình cao nhất, cho thấy đây là những lĩnh vực người bệnh bị ảnh hưởng nhiều nhất sau phẫu thuật. Nhóm thần kinh–cơ và giọng nói cũng ghi nhận mức ảnh hưởng đáng kể. Ngược lại, các nhóm như sợ, ngứa, đau đầu, lạnh và tình dục có điểm thấp, cho thấy ít ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Nhìn chung, triệu chứng đặc thù chủ yếu tập trung ở vùng cổ–họng, giọng nói và các biểu hiện tâm lý.

**Bảng 5. Mối liên quan giữa một số yếu tố nhân khẩu học, giai đoạn bệnh và chất lượng cuộc sống (N = 250)**

Biến số	Phân nhóm	n	Điểm CLCS (Mean ± SD)	Kiểm định	p-value
Giới tính	Nam	39	–	3641 <sup>(1)</sup>	0,254
	Nữ	211	–		
Tuổi	< 55 tuổi	183	39,86	0,007 <sup>(2)</sup>	0,935
	≥ 55 tuổi	67	39,25		
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn I	187	40,12 ± 2,54	4,215 <sup>(2)</sup>	0,007*
	Giai đoạn II	52	38,45 ± 2,83		
	Giai đoạn III	9	36,92 ± 2,11		
	Giai đoạn IV	2	35,84 ± 1,02		

Ghi chú: (\*)  $p < 0,05$ , có ý nghĩa thống kê.

<sup>(1)</sup>Kiểm định Mann–Whitney, <sup>(2)</sup> Kiểm định ANOVA

Kết quả cho thấy giới tính và nhóm tuổi không có sự khác biệt đáng kể về điểm chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật ( $p = 0,254$  và  $p = 0,935$ ). Trong khi đó, giai đoạn bệnh có liên quan rõ rệt đến chất lượng cuộc sống, với điểm trung bình giảm dần ở các giai đoạn muộn; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,007$ ). Điều này cho thấy mức độ tiến triển bệnh là yếu tố ảnh hưởng quan trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

## BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu mô tả trên 250 người bệnh sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp cho thấy chất lượng cuộc sống chung theo bộ công cụ EORTC QLQ-C30 ở mức tốt, thể hiện qua điểm chức năng trung bình cao. Tuy nhiên, nhiều triệu chứng đặc thù vẫn được ghi nhận theo THYCA-QoL, nổi bật ở các nhóm: tâm lý, họng – miệng, giọng nói và thần kinh – cơ. Đồng thời, giai đoạn bệnh thể hiện mối liên quan có ý nghĩa thống kê với chất lượng cuộc sống, trong khi tuổi và giới tính không cho thấy ảnh hưởng đáng kể.

Kết quả này tương đồng với các phát hiện trước đó trong y văn. Husson và cộng sự<sup>5</sup> báo cáo rằng mặc dù người bệnh ung thư tuyến giáp phục hồi khá tốt các chức năng thể chất và vai trò xã hội sau điều trị, họ vẫn

gặp phải các vấn đề tồn tại kéo dài như khan tiếng, khó nuốt, khô miệng và lo âu. Tại Việt Nam, tác giả Nhung và Thanh<sup>7</sup> ghi nhận tình trạng mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ và thay đổi giọng nói vẫn phổ biến sau phẫu thuật, bất chấp tiên lượng điều trị thuận lợi. Những kết quả này nhất quán với nghiên cứu hiện tại, khi điểm chức năng đạt mức rất cao (trên 95 điểm), nhưng một số triệu chứng như mất ngủ (19,46 điểm) và mệt mỏi (6,8 điểm) vẫn xuất hiện ở mức đáng chú ý.

Đáng lưu ý, điểm số THYCA-QoL cho thấy nhóm tâm lý và họng – miệng chịu ảnh hưởng nhiều nhất (4,12 điểm). Kết quả này có thể được lý giải bởi cơ chế tổn thương tại chỗ: phẫu thuật tuyến giáp tác động trực tiếp đến cấu trúc vùng cổ – họng, gây thay đổi cảm giác, khô họng, khó nuốt và rối loạn

giọng nói<sup>2,10</sup>. Các nghiên cứu quốc tế cũng đã chỉ ra rằng thay đổi nội tiết sau phẫu thuật, kết hợp việc sử dụng hormone thay thế, có thể dẫn đến tăng cân, rối loạn cảm xúc và mệt mỏi kéo dài<sup>11,12</sup>. Trong nghiên cứu này, các triệu chứng thần kinh – cơ và thay đổi giọng nói được ghi nhận mức độ ảnh hưởng đáng kể, phù hợp với cơ chế kích thích hoặc tổn thương thần kinh thanh quản ngược trong quá trình phẫu thuật<sup>2,10</sup>.

Về các yếu tố liên quan, nghiên cứu cho thấy tuổi và giới không ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu quốc tế, vốn cho rằng CLCS sau phẫu thuật chịu tác động chủ yếu bởi tình trạng bệnh lý, mức độ can thiệp, biến chứng và gánh nặng điều trị, hơn là đặc điểm nhân khẩu học<sup>13</sup>. Ngược lại, giai đoạn bệnh cho thấy mối liên quan rõ rệt ( $p = 0,007$ ), với xu hướng giảm CLCS ở các giai đoạn muộn hơn. Điều này có thể xuất phát từ đặc điểm tiến triển bệnh: giai đoạn muộn thường đi kèm di căn hạch, phạm vi phẫu thuật rộng, thay đổi nội tiết nhiều hơn và nguy cơ biến chứng cao hơn, từ đó ảnh hưởng tiêu cực đến tâm lý, hoạt động xã hội và sức khỏe cảm xúc của người bệnh<sup>1,12,14</sup>.

Từ các kết quả thu được, có thể nhận thấy rằng mặc dù chất lượng cuộc sống chung của người bệnh sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp nhìn chung tốt, các triệu chứng đặc thù vùng cổ – họng, rối loạn giọng nói, mệt mỏi và vấn đề tâm lý vẫn còn tồn tại đáng kể. Điều này nhấn mạnh vai trò quan trọng của chăm sóc điều dưỡng hậu phẫu. Các chiến lược can thiệp cần tập trung vào: hướng dẫn quản lý giọng nói, theo dõi triệu chứng hô hấp – nuốt, tư vấn dinh dưỡng, hỗ trợ điều chỉnh cân nặng, giảm lo âu, và thúc đẩy thích nghi với điều trị hormone. Những biện pháp này không chỉ hỗ trợ giảm triệu chứng mà còn góp phần quan trọng cải thiện

chất lượng cuộc sống lâu dài cho người bệnh ung thư tuyến giáp.

**Hạn chế của nghiên cứu:** Chỉ đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh tại một thời điểm sau phẫu thuật, do đó chưa phản ánh được sự thay đổi theo thời gian cũng như diễn biến dài hạn của các vấn đề thể chất và chức năng ở người bệnh ung thư tuyến giáp. Thứ 2, nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương – nơi tập trung nhiều ca bệnh nặng và điều trị chuyên sâu, vì vậy tính khái quát của kết quả cho các tuyến y tế khác hoặc cho cộng đồng nói chung còn hạn chế.

## KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp nhìn chung ở mức tốt theo bộ công cụ EORTC QLQ-C30, thể hiện qua điểm chức năng cao và mức độ triệu chứng thấp. Tuy vậy, các triệu chứng đặc thù ghi nhận bằng bộ công cụ THYCA-QoL vẫn xuất hiện với tần suất đáng kể, đặc biệt ở các nhóm: tâm lý, họng – miệng, giọng nói và thần kinh – cơ. Trong số các yếu tố được khảo sát, chỉ có giai đoạn bệnh cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với chất lượng cuộc sống, trong khi tuổi và giới tính không tạo ra sự khác biệt đáng kể.

## KIẾN NGHỊ

Cần tăng cường tư vấn tâm lý, hỗ trợ quản lý giọng nói và chăm sóc các triệu chứng vùng cổ- họng cho người bệnh sau phẫu thuật, do các triệu chứng này vẫn ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống. Việc theo dõi chặt chẽ người bệnh ở các giai đoạn muộn cũng cần được ưu tiên do CLCS giảm ở các giai đoạn tiến triển hơn. Đồng thời, nên tiếp tục thực hiện các nghiên cứu can thiệp nhằm cải thiện các triệu chứng đặc thù của ung thư tuyến giáp.

## 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):209-49. doi: 10.3322/caac.21660.
2. Kim BH, Ryu SR, Lee JW, Song CM, Ji YB, Cho SH, et al. Longitudinal Changes in Quality of Life Before and After Thyroidectomy in Patients With Differentiated Thyroid Cancer. *J Clin Endocrinol Metab*. 2024;109(6):1505-16. doi: 10.1210/clinem/dgad748.
3. Ma J, Guo M. Psychological analysis of depression, anxiety, and quality of life in postoperative thyroid cancer patients: a narrative review. *Thyroid Research*. 2025;18. doi: 10.1186/s13044-025-00272-5.
4. 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):365-76. doi: 10.1093/jnci/85.5.365.
5. Husson O, Haak HR, Buffart LM, Nieuwlaat W-A, Oranje WA, Mols F, et al. Health-related quality of life and disease specific symptoms in long-term thyroid cancer survivors: A study from the population-based PROFILES registry. *Acta Oncologica*. 2013;52(2):249-58. <https://doi.org/10.3109/0284186X.2012.741326>.
6. Liu YB, Zuo LJ, Liu YC, Li YP, Xin YC, et al. Effect of Psychological Intervention on Differentiated Thyroid Cancer Patients in the Treatment with Radioactive Iodine. *Patient Prefer Adherence*. 2023;17:731-8. doi: 10.2147/PPA.S400832.
7. Nhung ĐTH, Thanh HTK. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú và thể nang sau phẫu thuật cắt tuyến giáp. *Tap chí nghiên cứu y học*. 2022;153(3):63-72. <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v151i3.604>.
8. Husson O, Haak HR, Mols F, Nieuwenhuijzen GA, Nieuwlaat W-A, Reemst PH, et al. Development of a disease-specific health-related quality of life questionnaire (THYCA-QoL) for thyroid cancer survivors. *Acta Oncologica*. 2013;52(2):447-54. doi: 10.3109/0284186X.2012.718445.
9. Kilfoy BA, Devesa SS, Ward MH, Zhang Y, Rosenberg PS, Holford TR, et al. Gender is an Age-Specific Effect Modifier for Papillary Cancers of the Thyroid Gland. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. 2009;18(4):1092-100. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-08-0976.
10. Bongers PJ, Greenberg CA, Hsiao R, Vermeer M, Vriens MR, Lutke Holzik MF, et al. Differences in long-term quality of life between hemithyroidectomy and total thyroidectomy in patients treated for low-risk differentiated thyroid carcinoma. *Surgery*. 2020;167(1):94-101. doi: 10.1016/j.surg.2019.04.060.
11. Husson O, Poort H, Sansom-Daly UM, Netea-Maier R, Links T, Mols F. Psychological Distress and Illness Perceptions in Thyroid Cancer Survivors: Does Age Matter? *J Adolesc Young Adult Oncol*. 2020;9(3):375-83. doi: 10.1089/jayao.2019.0153.
12. Rogers SN, Mepani V, Jackson S, Lowe D. Health-related quality of life, fear of recurrence, and emotional distress in patients treated for thyroid cancer. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2017;55(7):666-73. doi: 10.1016/j.bjoms.2016.09.001.

13. Applewhite MK, James BC, Kaplan SP, Angelos P, Kaplan EL, Grogan RH, et al. Quality of Life in Thyroid Cancer is Similar to That of Other Cancers with Worse Survival. *World Journal of Surgery*. 2016;40(3):1. doi: 10.1007/s00268-015-3300-5.

14. Husson O, Haak HR, Oranje WA, Mols F, Reemst PHM, van de Poll-Franse LV. Health-related quality of life among thyroid cancer survivors: a systematic review. *Clinical Endocrinology*. 2011;75(4):544-54. doi: 10.1111/j.1365-2265.2011.04114.x.