

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BỆNH NHI UNG THƯ BẰNG THANG ĐIỂM PEDQL 4.0

Châu Văn Hà¹, Nguyễn Thị Kim Hoa¹, Trần Thị Kim Cúc¹, Trương Thị Kim Yến¹, Đặng Thị Tâm¹
¹Trung tâm Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trẻ mắc ung thư phải trải qua quá trình điều trị phức tạp và kéo dài, với nhiều loại hóa chất... khiến cho sự phát triển bình thường và chất lượng cuộc sống (CLCS) của trẻ có thể bị ảnh hưởng bởi độc tính và tác động không mong muốn của điều trị.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu được tiến hành mô tả cắt ngang có theo dõi dọc trên 69 trẻ mắc ung thư 8 - 16 tuổi được điều trị tại Trung tâm Nhi - Bệnh viện Trung ương Huế.

Kết quả: CLCS tổng quát bệnh nhân nghiên cứu trong khoảng 1,5 điểm ở mức ảnh hưởng vừa phải. Lĩnh vực ảnh hưởng nhiều nhất là học tập. Không có sự khác biệt giữa CLCS do trẻ đánh giá và cha/mẹ đánh giá. Không có sự khác biệt trong chất lượng cuộc sống giữa các nhóm tuổi. U đặc có sự ảnh hưởng đến CLCS cao hơn so với u hệ tạo máu với điểm CLCS chung là 2 cho u đặc và 1,33 cho u hệ tạo máu. Điểm CLCS chung lần lượt là 2,34 vào giai đoạn mới chẩn đoán, 1,83 vào giai đoạn điều trị ổn định và chỉ còn 0,76 khi kết thúc điều trị.

Kết luận: Bộ câu hỏi PedQL 4.0 dùng để đánh giá CLCS trẻ ung thư từ 8 - 16 tuổi cho kết quả khả thi khi đánh giá trực tiếp trẻ. Quá trình điều trị đã góp phần cải thiện CLCS bệnh nhân ung thư.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, PedQL 4.0, ung thư trẻ em.

ABSTRACT

EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN WITH CANCER USING THE PEDQL 4.0 SCALE

Chau Van Ha¹, Nguyen Thi Kim Hoa¹, Tran Thi Kim Cuc¹, Truong Thi Kim Yen¹, Dang Thi Tam¹

Background: Children with cancer must undergo complex and lengthy treatment, with many types of chemicals... causing the child's normal development and quality of life (QoL) to be affected by toxicity and side effects of treatment.

Methods: A descriptive cross-sectional study with longitudinal follow - up was conducted on 69 children with cancer aged 8 - 16 years who were treated at the Pediatric Center, Hue Central Hospital.

Results: The overall QoL of the study patients was around 1.5 points, which is moderately affected. The most affected domain was school. There was no difference between the QoL scores as assessed by the children themselves and their parents. There was no difference in QoL between age groups. Solid tumors had a greater impact on QoL than hematological tumors, with mean QoL scores of 2 for solid tumors and 1.33 for hematological tumors. The mean QoL scores were 2.34 at the time of diagnosis, 1.83 during the stable treatment phase, and only 0.76 at the end of treatment.

Conclusions: The PedQL 4.0 questionnaire is a feasible tool for assessing the QoL of children with cancer aged 8 - 16 years. Treatment contributed to an improvement in the QoL of cancer patients.

Keywords: Quality of life, PedQL 4.0, childhood cancer.

Ngày nhận bài: 20/6/2024. Ngày chỉnh sửa: 03/8/2024. Chấp thuận đăng: 15/8/2024

Tác giả liên hệ: Trương Thị Kim Yến. Email: truongyen1985@gmail.com. ĐT: 0906421240

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý ác tính ở trẻ em hay ung thư trẻ em là tình trạng hiếm gặp, đặc trưng bởi sự tăng sinh quá mức của tế bào và có thể đe dọa đến tính mạng của trẻ. Tại Hoa Kỳ, ung thư là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ 2 ở nhóm tuổi 1 - 19 tuổi. Nhận thức được tính cấp thiết của vấn đề, Tổ chức Y Tế Thế Giới đã đặt ra mục tiêu nâng tỷ lệ chữa khỏi của ung thư ở trẻ em lên 60% vào năm 2030 [1]. Tuy nhiên bên cạnh tỷ lệ sống sót, trẻ mắc ung thư phải trải qua quá trình điều trị phức tạp và kéo dài, với nhiều loại hóa chất... khiến cho sự phát triển bình thường và chất lượng cuộc sống (CLCS) của trẻ, đặc biệt là lĩnh vực sinh hoạt, lao động và học tập có thể bị ảnh hưởng sâu sắc bởi độc tính và tác động không mong muốn của các phương pháp điều trị y tế tích cực trong ung thư [2, 3].

Ở các quốc gia phát triển, đã có nhiều nghiên cứu đánh giá về CLCS liên quan sức khỏe của trẻ em bị ung thư trong và sau nhiều năm kết thúc điều trị và coi CLCS là một trong các tiêu chuẩn đánh giá về hiệu quả điều trị. Các nghiên cứu này đã sử dụng các công cụ phỏng vấn về CLCS, phổ biến là công cụ Pediatric Quality of Life (Peds QL) và nhận thấy CLCS ở trẻ bị ung thư suy giảm rõ rệt so với trẻ khỏe mạnh mặc dù sau kết thúc điều trị 3 - 5 năm. Ở Việt Nam, có một số nghiên cứu về chẩn đoán và điều trị bệnh ung thư ở trẻ em với mục tiêu nâng cao tỷ lệ sống, nhưng chưa có nghiên cứu nào quan tâm đến lĩnh vực CLCS của trẻ bị ung thư trong và sau điều trị [4, 5].

Do đó chúng tôi mong muốn được tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu sau:

- Mô tả CLCS liên quan đến sức khỏe của bệnh nhi ung thư điều trị tại Khoa Nhi Ung bướu - Huyết học - Ghép tủy, Trung tâm Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế.

- Đánh giá hiệu quả của điều trị, chăm sóc và hỗ trợ tâm lý xã hội trong nâng cao CLCS bệnh nhi ung thư.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nhóm nghiên cứu gồm tất cả bệnh nhân được chẩn đoán ung thư được điều trị tại khoa Nhi Ung bướu - Huyết học - Ghép tủy, Trung tâm Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế, tuổi từ 8 - 16 tuổi, biết đọc, nói và hiểu được tiếng Kinh, tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

Loại trừ những bệnh nhân bị tổn thương hệ thần kinh trung ương, bị ảnh hưởng chức năng nhận thức (chậm phát triển trí tuệ, tâm thần phân liệt, tự kỷ, bại não...), rối loạn cảm xúc hành vi, các rối loạn về chức năng vận động hoặc các bệnh thực thể mạn tính từ trước khi mắc bệnh ung thư.

Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả bệnh nhi ung thư trong thời gian nghiên cứu. Chia nhóm lấy mẫu là 3 nhóm vào các thời điểm lúc mới chẩn đoán, trong quá trình điều trị, và sau điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có theo dõi dọc.

Các bước tiến hành nghiên cứu:

- Ghi nhận các thông tin ban đầu của bệnh nhân về tiền sử, bệnh sử, hoàn cảnh gia đình, triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị, các hỗ trợ tâm lý xã hội được nhận trong quá trình điều trị.

- Chia nhóm nghiên cứu thành 3 nhóm: mới được chẩn đoán, trong quá trình điều trị (tối thiểu 2 tháng từ thời điểm bắt đầu điều trị đặc hiệu, đây là thời điểm bệnh lý cơ bản được kiểm soát và bệnh nhân và người nhà đã làm quen và nhận được các can thiệp hỗ trợ tại khoa), sau khi kết thúc điều trị (tối thiểu 2 tháng từ thời điểm xác định lui bệnh và ngừng điều trị).

- Đánh giá CLCS bằng thang điểm Pediatric Quality of Life (Peds QL) 4.0 đã được Việt hóa và sử dụng trong các nghiên cứu tương tự ở Việt Nam. Bộ công cụ này gồm 4 nhóm lĩnh vực [6]: Lĩnh vực thể lực: 8 câu hỏi; Lĩnh vực cảm xúc: 5 câu hỏi; Lĩnh vực quan hệ xã hội: 5 câu hỏi; Lĩnh vực học tập: 5 câu hỏi.

- Điểm TB lĩnh vực = tổng điểm các câu chia cho tổng số các câu có trong lĩnh vực đó.

- Tổng điểm trung bình = tổng điểm tất cả các câu chia cho tổng số câu của thang.

- Tổng hợp và phân tích số liệu để giải quyết mục tiêu nghiên cứu.

Xử lý số liệu: Số liệu được tổng hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Điểm CLCS chung và các lĩnh vực được trình bày bằng trung bình và độ lệch chuẩn (SD). So sánh điểm CLCS giữa mẹ đánh giá và trẻ đánh giá bằng kiểm định t-student ghép cặp. So sánh trung bình CLCS giữa 2 nhóm bằng kiểm định t-student, giữa 3 nhóm bằng kiểm định Anova.

Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhi ung thư bằng thang điểm PedQL 4.0

Tất cả các kiểm định đều lấy $p < 0,05$ là có ý nghĩa thống kê.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua đề cương cho đề tài nghiên cứu cấp cơ sở Bệnh viện Trung ương Huế và hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y học bệnh viện. Nghiên cứu không ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh.

Bệnh nhân và gia đình được thông báo và giải thích rõ về mục đích nghiên cứu trước khi tiến hành. Tất cả các thông tin bệnh nhân phục vụ cho mục đích nghiên cứu và được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (N = 69)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	8 - 12 tuổi	42	60,9
	13 - 16 tuổi	27	39,1
	Trung bình	11,7 ± 2,6 tuổi	

Đặc điểm		Số lượng (N = 69)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	39	56,5
	Nữ	30	43,5
Địa dư	Thành thị	26	37,7
	Nông thôn	43	62,3
Thời điểm đánh giá	Mới chẩn đoán	15	21,7
	Trong quá trình điều trị	29	42,0
	Đã kết thúc điều trị	25	36,2

Trong 69 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, 60% trong nhóm 8 - 12 tuổi với tuổi trung bình là 11,7 tuổi, tỷ lệ nam/nữ là 1,3/1, chủ yếu sống ở vùng nông thôn. Phần lớn bệnh nhân nằm trong nhóm trong quá trình điều trị hoặc đã kết thúc điều trị (khoảng 80%).

Bảng 2: Đặc điểm chẩn đoán nhóm nghiên cứu

Chẩn đoán		Số lượng (N = 69)	%	Số lượng (N = 69)	%
U đặc	U nguyên bào thần kinh	7	10,1	23	33,3
	U hệ thần kinh trung ương	5	7,2		
	Sarcoma hệ cơ xương	5	7,2		
	U đặc khác	6	8,7		
U hệ tạo máu	Bạch cầu cấp dòng lympho	31	43,5	46	66,7
	Bạch cầu cấp dòng tủy	5	7,2		
	U lympho không hodgkin	9	13,0		
	U lympho hodgkin	1	1,4		

2/3 số bệnh nhân ung thư trong nhóm ung thư hệ tạo máu, trong đó 43,5% bệnh nhân là bạch cầu cấp dòng lympho. U đặc phổ biến nhất trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi là u nguyên bào thần kinh (chiếm 10,1%).

Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhi ung thư bằng thang điểm PedQL 4.0

3.2. Đặc điểm chất lượng cuộc sống

Bảng 3: Sự khác biệt CLCS trẻ đánh giá và cha/mẹ đánh giá

	Trẻ đánh giá	Cha/mẹ đánh giá	p
Thể lực	1,54 ± 0,98	1,56 ± 0,97	> 0,05
Cảm xúc	1,26 ± 0,85	1,28 ± 0,85	> 0,05
Quan hệ xã hội	1,25 ± 0,95	1,20 ± 0,90	> 0,05
Học tập	2,17 ± 0,98	2,24 ± 1,10	> 0,05
CLCS chung	1,55 ± 0,84	1,57 ± 0,87	> 0,05

CLCS tổng quát bệnh nhân nghiên cứu trong khoảng 1,5 điểm ở mức ảnh hưởng vừa phải. Lĩnh vực ảnh hưởng nhiều nhất là học tập (điểm trung bình 2,14). Không có sự khác biệt giữa CLCS do trẻ đánh giá và cha/mẹ đánh giá.

Bảng 4: Sự khác biệt CLCS giữa các nhóm tuổi

	8 - 12 tuổi	13 - 16 tuổi	p
Thể lực	1,65 ± 0,94	1,37 ± 1,01	> 0,05
Cảm xúc	1,25 ± 0,82	1,27 ± 0,90	> 0,05
Quan hệ xã hội	1,28 ± 0,95	1,20 ± 0,97	> 0,05
Học tập	2,18 ± 0,97	2,15 ± 1,02	> 0,05
CLCS chung	1,56 ± 0,82	1,48 ± 0,93	> 0,05

Không có sự khác biệt về CLCS giữa nhóm 8 - 12 tuổi và nhóm 13 - 16 tuổi.

Bảng 5: Sự khác biệt CLCS giữa các nhóm ung thư

	U hệ tạo máu	U đặc	p
Thể lực	1,24 ± 0,92	2,13 ± 0,79	< 0,05
Cảm xúc	1,05 ± 0,79	1,68 ± 0,83	< 0,05
Quan hệ xã hội	1,03 ± 0,95	1,68 ± 0,82	< 0,05
Học tập	1,99 ± 1,00	2,53 ± 0,84	< 0,05
CLCS chung	1,33 ± 0,82	2,00 ± 0,71	< 0,05

Nhóm u đặc có CLCS thấp hơn so với nhóm u hệ tạo máu (điểm PedQL cao hơn). Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3. Sự thay đổi chất lượng cuộc sống trong quá trình điều trị

Bảng 6: Sự thay đổi CLCS trong quá trình điều trị

	Mới chẩn đoán	Trong quá trình điều trị	Kết thúc điều trị	p
Thể lực	2,36 ± 0,86	1,81 ± 0,78	0,73 ± 0,57	< 0,05
Cảm xúc	2,16 ± 0,76	1,32 ± 0,63	0,65 ± 0,56	< 0,05
Quan hệ xã hội	1,89 ± 1,06	1,57 ± 0,74	0,49 ± 0,53	< 0,05
Học tập	2,95 ± 0,83	2,61 ± 0,62	1,18 ± 0,51	< 0,05
CLCS chung	2,34 ± 0,74	1,83 ± 0,59	0,76 ± 0,41	< 0,05

Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhi ung thư bằng thang điểm PedQL 4.0

Chất lượng cuộc sống được cải thiện rõ rệt qua quá trình điều trị với điểm PedQL thấp hơn ở nhóm trong quá trình điều trị và thấp hơn nữa ở nhóm kết thúc điều trị. Với sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Sau khi kết thúc điều trị, lĩnh vực học tập vẫn còn ảnh hưởng đến CLCS ở một số bệnh nhi ung thư.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu đánh giá CLCS ở 69 bệnh nhi ung thư 8 - 16 tuổi điều trị tại Khoa Nhi Ung bướu - Huyết học - Ghép tủy, Trung tâm Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế. Trong đó 60,9% bệnh nhân trong nhóm 8 - 12 tuổi, tuổi trung bình là $11,7 \pm 2,6$ tuổi. Nam chiếm đa số với 56,5%, tỷ lệ nam/nữ là 1,3/1. 2/3 bệnh nhân sống ở vùng nông thôn. Điều này phù hợp với vị trí địa lý Bệnh viện Trung ương Huế, nơi phụ trách điều trị trẻ ung thư khu vực miền Trung và Tây Nguyên. Nhóm nghiên cứu được chia ra làm 3 giai đoạn đánh giá, trong đó mới chẩn đoán chiếm 21,7%, trong quá trình điều trị chiếm 42% và sau khi kết thúc điều trị chiếm 36,3%.

2/3 số bệnh nhân ung thư trong nhóm u hệ tạo máu, trong đó 43,5% bệnh nhân là bạch cầu cấp dòng lympho. U đặc phổ biến nhất trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi là u nguyên bào thần kinh (chiếm 10,1%).

Nhằm đánh giá tính khả dụng của bộ câu hỏi PedQL 4.0 với các đối tượng đánh giá khác nhau, chúng tôi tiến hành so sánh kết quả khi đánh giá từ trẻ và từ người chăm sóc, so sánh khi đánh giá các nhóm tuổi khác nhau và các nhóm bệnh lý ung thư khác nhau. Các đánh giá này thu thập từ cả ba thời điểm trong suốt quá trình điều trị ung thư.

Bộ câu hỏi PedQL 4.0 chia ra theo 2 nhóm tuổi là 8 - 12 và 13 - 16 tuổi, nhưng về cơ bản dùng các câu hỏi đánh giá giống nhau. Điểm cho mỗi câu hỏi từ 0 đến 4 điểm. Trong đó điểm càng cao chứng tỏ mức độ ảnh hưởng đến CLCS càng cao. Bộ câu hỏi PedQL 4.0 đánh giá CLCS theo 4 lĩnh vực là thể lực, cảm xúc, quan hệ xã hội và học tập [6]. Qua kết quả của chúng tôi ở bảng 3 cho thấy CLCS tổng quát bệnh nhân nghiên cứu trong khoảng 1,5 điểm ở mức ảnh hưởng vừa phải. Lĩnh vực ảnh hưởng nhiều nhất là học tập (điểm trung bình 2,17). Không có sự khác biệt giữa CLCS do trẻ đánh giá và cha/mẹ đánh giá. Điều này hoàn toàn phù hợp khi nhóm

nghiên cứu là trẻ từ 8 - 16 tuổi, hoàn toàn có khả năng tự nhận thức đánh giá tốt về CLCS của mình. Từ cơ sở này trong các đánh giá về sau chúng tôi dùng CLCS ghi nhận từ đánh giá của trẻ. Học tập là lĩnh vực bị ảnh hưởng nhiều nhất vì hiện tại trẻ điều trị ung thư phải điều trị nội trú, phần lớn ở xa nhà hoàn toàn ít có điều kiện tiếp cận với các dịch vụ giáo dục. Đây là lĩnh vực cần được tập trung cải thiện nhằm tạo điều kiện cho trẻ điều trị ung thư có cơ hội học tập.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở bảng 4 cho thấy không có sự khác biệt trong chất lượng cuộc sống giữa các nhóm tuổi. Kết quả này là phù hợp với các nghiên cứu khác trong và ngoài nước [5, 7]. Điều này cho thấy các câu hỏi trong bộ câu hỏi PedQL 4.0 là dễ hiểu và phù hợp với nhiều nhóm tuổi trong việc đánh giá. CLCS phần lớn liên quan đến thể chất và cảm xúc hơn là liên quan với tuổi. Mặc dù về cơ bản có sự thay đổi về cảm xúc, quan hệ xã hội và học tập giữa các nhóm tuổi, nhưng nhìn chung ở lứa tuổi này, khi bị ung thư mối quan tâm và mong muốn của các trẻ đều giống nhau, chỉ cần những mức rất cơ bản, do đó khi đánh giá bộ câu hỏi PedQL 4.0 về các nhu cầu cơ bản này thì không có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi.

Khi đánh giá sự khác biệt CLCS giữa nhóm u đặc và u hệ tạo máu, kết quả của chúng tôi ở bảng 5 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm u đặc và u hệ tạo máu. Trong đó u đặc có sự ảnh hưởng đến CLCS cao hơn so với u hệ tạo máu với điểm CLCS chung là 2 cho u đặc và 1,33 cho u hệ tạo máu. Điều này cho thấy sự khác biệt trong gánh nặng bệnh tật và điều trị giữa 2 nhóm bệnh. Phần lớn bệnh nhân u đặc cần điều trị đa mô thức phối hợp hóa chất, xạ trị, phẫu thuật nên mức độ ảnh hưởng tới CLCS cao hơn so với nhóm u hệ tạo máu (phần lớn chỉ cần hóa trị) với tiên lượng tốt hơn [2, 4].

Khoa Nhi Ung bướu - Huyết học - Ghép tủy là đơn vị điều trị ung thư nhi cho khu vực miền trung và tây nguyên. Chúng tôi đã được sự quan tâm từ nhiều nguồn lực xã hội và Ban Giám đốc Bệnh viện để đầu tư toàn diện phục vụ tốt nhất cho điều trị bệnh nhi ung thư. Nhằm nâng cao chất lượng điều trị chúng tôi có đầy đủ nguồn lực bác sĩ, điều dưỡng với các phác đồ điều trị cập nhật nhất, phối hợp đa

chuyên khoa trong bệnh viện, hội chẩn đa chuyên khoa, hội chẩn chuyên gia quốc tế để có phác đồ tốt nhất. Bên cạnh nâng cao điều trị, chúng tôi còn chú trọng nâng cao CLCS của bệnh nhân ung thư. Trong đó chúng tôi có nhà hy vọng để phục vụ nghỉ ngơi chuẩn bị thức ăn cho bệnh nhi. Chúng tôi có phòng chơi, phòng ăn riêng trong khoa để bệnh nhi có thể chơi đùa trong các giờ sau hóa trị. Chúng tôi được sự hỗ trợ của phòng công tác xã hội bệnh viện để kết nối giúp đỡ các hoàn cảnh khó khăn. Khoa đã được tiếp nhận một nhân viên công tác xã hội riêng để kịp thời nắm bắt, giúp đỡ nhằm nâng cao CLCS của bệnh nhân. Nhờ sự nỗ lực đó chúng tôi mong muốn nâng cao CLCS bệnh nhi một cách tốt nhất. Qua đánh giá theo giai đoạn điều trị ở bảng 6 cho thấy CLCS lúc mới chẩn đoán của bệnh nhân khá thấp (điểm PedQL cao). Sau khi bắt đầu điều trị ổn định và kết thúc điều trị, CLCS được nâng lên rõ rệt. Với sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điểm CLCS chung lần lượt là 2,34 vào giai đoạn mới chẩn đoán, 1,83 vào giai đoạn điều trị ổn định và chỉ còn 0,76 khi kết thúc điều trị.

Đây là nghiên cứu bước đầu sơ bộ đánh giá CLCS tại cơ sở của chúng tôi, nghiên cứu còn một số hạn chế vì cỡ mẫu còn nhỏ, chưa có sự theo dõi dọc xuyên suốt toàn bộ bệnh nhân nghiên cứu nên chưa thể thực hiện các phép so sánh kiểm định ghép cặp được, và đồng thời nghiên cứu vẫn chưa hạn chế được một số yếu tố nhiễu như điều kiện kinh tế, điều kiện chăm sóc, khoảng cách địa lý... Từ kết quả bước đầu này chúng tôi sẽ mở rộng nghiên cứu để nêu bật được tầm quan trọng của CLCS như một phần trong lập kế hoạch chăm sóc điều trị một bệnh nhi ung thư.

V. KẾT LUẬN

Bộ câu hỏi PedQL 4.0 dùng để đánh giá CLCS trẻ ung thư từ 8 - 16 tuổi cho kết quả khả thi khi đánh giá trực tiếp trẻ. Học tập là lĩnh vực bị ảnh hưởng nhiều nhất đối với trẻ mắc ung thư. CLCS nhóm u đặc thấp hơn so với nhóm u hệ tạo máu. Quá trình điều trị đã góp phần cải thiện CLCS bệnh nhân ung thư

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ward ZJ, Yeh JM, Bhakta N, Frazier AL, Atun R. Estimating the total incidence of global childhood cancer: a simulation-based analysis. *Lancet Oncol*. 2019;20(4):483-493.
2. van Gorp M, Irestorm E, Twisk JWR, Dors N, Mavinkurve-Groothuis A, Meeteren AYNSv, et al. The course of health-related quality of life after the diagnosis of childhood cancer: a national cohort study. *BMC Cancer*. 2023;23(1):855.
3. Eiser C, Eiser JR, Stride CB. Quality of life in children newly diagnosed with cancer and their mothers. *Health Qual Life Outcomes*. 2005;3:29.
4. Mai NTT, Lê NTT. Sử dụng thang Peds QL đánh giá chất lượng sống liên quan sức khỏe của trẻ bị bạch cầu cấp thể lympho. *Tạp chí nhi khoa*. 2013;6(1):46-54.
5. Đếm PV, Hoài LTT. Tìm hiểu kiến thức, thái độ của cha mẹ và chất lượng cuộc sống trẻ bị bệnh thận mạn tại Khoa Nhi Bệnh viện Bạch Mai. *VNU Journal of Science: Medical and Pharmaceutical Sciences*. 2020;36(1):84-90.
6. Varni JW, Seid M, Kurtin PS. PedsQL 4.0: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Med Care*. 2001;39(8):800-12.
7. V KA, Onta M, Joshi S. Health-Related Quality of Life of Nepalese Children With Leukemia Using Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 Generic Core Scale. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2017;34(5):322-330.