CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ TUYẾN GIÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG NĂM 2026

QUALITY OF LIFE IN OUTPATIENTS FOLLOWING THYROID CANCER SURGERY AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY IN 2026

Nguyễn Thúy Vân[*,**]✉ **Trần Hữu Vinh**[**]
Trần Thị Đoàn[*] **Nguyễn Thị Huyền**[*]
Tô Thị Len[*] **Nguyễn Thị Vân Anh**[*]
Nguyễn Thành Hưng[***] **Nguyễn Văn Vỹ**[****]

Nhận bài: 9/7/2026; Nhận kết quả bình duyệt: 10/08/2026; Chấp nhận đăng: 15/08/2026
©2026 Trường Đại học Thăng Long

Tóm tắt

Mục tiêu*: Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2026. Đối tượng và phương pháp: Sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang 181 người bệnh điều trị ngoại trú sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ 01/2026-06/2026 bằng bộ công cụ EORTC QLQ-C30 và THY-34****. Kết quả:** *Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ giới (86,2%), tuổi trung bình 45,1 ± 10,9; đa số mắc ung thư tuyến giáp thể nhú giai đoạn I (97,8%). Theo thang đo EORTC QLQ-C30, các lĩnh vực chức năng đạt điểm tương đối cao (75,9 - 85,2 điểm), điểm sức khỏe tổng quát đạt 69,1 ± 14,1; các triệu chứng nổi bật là mệt mỏi (24,3 ± 18,3), rối loạn giấc ngủ*

Abstract

Objective: *To assess the quality of life (QoL) among post-thyroidectomy patients receiving outpatient care at the National Hospital of Endocrinology in 2026.* ***Subjects and Methods:*** *A cross-sectional descriptive study was conducted on 181 post-thyroidectomy outpatients at the National Hospital of Endocrinology from January to June 2026, utilizing the validated EORTC QLQ-C30 and EORTC QLQ-THY34 instruments.* ***Results:*** *The cohort was predominantly female (86.2%) with a mean age of 45.1 ± 10.9 years; the majority had stage I papillary thyroid carcinoma (97.8%). On the EORTC QLQ-C30, functional domains remained relatively high (scores ranging from 75.9 to 85.2), and the global health status/QoL score was 69.1 ± 14.1.*

[*] Bệnh viện Nội tiết Trung ương; ✉ *vannt393@gmail.com*
[**] Trường Đại học Thăng Long
[***] Trạm Y tế phường Yên Nghĩa
[****] Hội Đông Y TP Hồ Chí Minh

(22,7 ± 25,0) và đau (18,1 ± 16,9). Theo thang đo EORTC QLQ THY-34, các lĩnh vực có điểm cao nhất là hỗ trợ xã hội (80,9 ± 23,7), tác động xã hội (56,0 ± 29,2), các triệu chứng đặc hiệu thường gặp nhất là khó chịu vùng cổ (26,3 ± 17,4), vấn đề về giọng nói (21,2 ± 18,6) và khó nuốt (18,3 ± 19,0). ***Kết luận:*** *Người bệnh sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp có CLCS chung tương đối tốt, song vẫn tồn tại các rối loạn thể chất, tâm lý và xã hội cần được hỗ trợ can thiệp toàn diện*

Từ khóa: *Chất lượng cuộc sống, ung thư tuyến giáp, phẫu thuật tuyến giáp, EORTC QLQ-C30, QLQ-THY34*

The most prominent general symptoms were fatigue (24.3 ± 18.3), insomnia/sleep disturbances (22.7 ± 25.0), and pain (18.1 ± 16.9). Regarding the EORTC QLQ-THY34, the highest scores were reported for social support (80.9 ± 23.7) and social impact (56.0 ± 29.2). The most prevalent disease-specific symptoms included neck discomfort (26.3 ± 17.4), voice impairment (21.2 ± 18.6), and dysphagia (18.3 ± 19.0). ***Conclusion:*** *Outpatients post-thyroidectomy generally maintain a favorable overall QoL; however, persistent physical, psychological, and social burdens warrant comprehensive nursing care and multidisciplinary interventions.*

Keywords: *Quality of life, thyroid cancer, thyroidectomy, EORTC QLQ-C30, QLQ-THY34*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp là một trong những bệnh ung thư phổ biến thuộc hệ nội tiết, với xu hướng gia tăng rõ rệt trong những năm gần đây. Theo số liệu GLOBOCAN 2022, ung thư tuyến giáp đứng thứ 7 về tỷ lệ mắc mới ở cả hai giới và xếp thứ 5 ở nữ giới, với hơn 820.000 ca mắc mới trên toàn thế giới mỗi năm.[1] Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính, giúp cải thiện tiên lượng với tỷ lệ sống sau 5 năm khoảng 90%. Tuy nhiên, sau phẫu thuật, người bệnh (NB) vẫn có thể gặp các biến chứng hoặc di chứng như suy giáp, rối loạn giọng nói và các vấn đề tâm lý.[2, 3]

Bên cạnh mục tiêu kéo dài thời gian sống, việc duy trì và cải thiện chất lượng cuộc sống (CLCS) của NB sau phẫu thuật ngày càng được quan tâm. NB có thể gặp nhiều vấn đề kéo dài như mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, thay đổi hình ảnh cơ thể và hạn chế trong hoạt động xã hội. Những yếu tố này có thể ảnh hưởng đáng kể đến quá trình phục hồi và thích nghi với cuộc sống sau điều trị.[4, 5] Vì vậy, việc đánh giá CLCS của NB sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp có ý nghĩa quan trọng trong định hướng các can thiệp chăm sóc phù hợp.

Mặc dù chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư tuyến giáp sau điều trị đã được quan tâm, các nghiên cứu tại Việt Nam còn hạn chế, đặc biệt ở nhóm người bệnh sau phẫu thuật đang điều trị và theo dõi ngoại trú. Tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương,

một cơ sở chuyên khoa đầu ngành về nội tiết, số lượng người bệnh ung thư tuyến giáp được phẫu thuật và theo dõi sau điều trị tương đối lớn; tuy nhiên, thực trạng chất lượng cuộc sống của nhóm người bệnh này chưa được đánh giá một cách hệ thống. Việc xác định chất lượng cuộc sống sẽ cung cấp cơ sở thực tiễn cho điều dưỡng xây dựng các nội dung chăm sóc, tư vấn và hỗ trợ phù hợp trong giai đoạn sau phẫu thuật. **Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu *"Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2026"***

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Địa điểm và thời gian: Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ 01/2026 đến 06/2026

2.1.2. Đối tượng nghiên cứu

a. Tiêu chuẩn lựa chọn

- NB được chẩn đoán xác định ung thư tuyến giáp và được chỉ định phẫu thuật cắt tuyến giáp, có đầy đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu.
- NB tái khám tại thời điểm ≥ 1 tháng sau phẫu thuật
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

b. Tiêu chuẩn loại trừ

- NB ung thư tuyến giáp mà tại thời điểm phát hiện bệnh đã có di căn xa hoặc đồng thời khối u ung thư nguyên phát thứ hai.
- NB suy kiệt hoặc mắc các bệnh lý mạn tính nặng như suy hô hấp, suy tim, suy thận mạn giai đoạn cuối,…
- Có các rối loạn về tâm thần, rối loạn cản trở về ngôn ngữ và giao tiếp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

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

$$n = Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \frac{S^2}{(\overline{X}\varepsilon)^2}$$

Trong đó:

n: là cỡ mẫu tối thiểu nghiên cứu cần có.

$Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})}$: =1.96 với mức ý nghĩa thống kê chọn $\alpha = 0.05$

S =6,3 (lấy từ nghiên cứu của Đậu Thị Hồng Nhung tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội với điểm tổng thể CLCS trung bình là 91,76 ± 6,3)[6]

- **x:** giá trị trung bình từ nghiên cứu của Đậu Thị Hồng Nhung tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội [6]

- **ε:** Mức sai lệch tương đối, chọn bằng 0,03

- Thay vào công thức tính được n=181

b. Chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện NB đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ tham gia nghiên cứu.

2.2.3. Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm chung của NB: bao gồm đặc điểm nhân khẩu học (tuổi, giới, học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân), đặc điểm bệnh (giai đoạn bệnh, mô bệnh học, phương pháp điều trị, biến chứng, chức năng tuyến giáp)

Sử dụng bộ công cụ **EORTC QLQ-C30 phiên bản 3.0** kết hợp với **EORTC QLQ-THY34**. EORTC QLQ-C30 v3.0 là bộ công cụ chuẩn hóa, đã được kiểm định về độ tin cậy và giá trị, gồm 30 câu hỏi, đánh giá các lĩnh vực chức năng, triệu chứng và tình trạng sức khỏe tổng quát chất lượng cuộc sống. EORTC QLQ-THY34 là mô-đun chuyên biệt dành cho người bệnh ung thư tuyến giáp, đã được chuẩn hóa và kiểm định, gồm 34 câu hỏi, đánh giá các triệu chứng và vấn đề đặc thù liên quan đến ung thư tuyến giáp và điều trị. Hai bộ công cụ được sử dụng kết hợp nhằm đánh giá toàn diện CLCS của người bệnh sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp. Điểm số được tính và quy đổi theo **EORTC Scoring Manual**, trên thang điểm 0 - 100. Điểm thô (Raw Score - RS) là trung bình điểm các câu hỏi cùng vấn đề: RS = (Q1 + Q2 + … + Qn) / n

Điểm chuẩn hóa là điểm thô được quy đổi theo thang điểm 100:

– Điểm lĩnh vực chức năng: Score= [1 − (RS − 1) / biên độ] × 100

– Điểm lĩnh vực triệu chứng: Score = [(RS−1)/biên độ] × 100.

Vấn đề chức năng và sức khỏe chung: điểm càng cao cho thấy sức khỏe càng tốt. Vấn đề triệu chứng: điểm càng cao cho thấy triệu chứng càng nặng và xấu đi.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn; các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Ban Giám đốc Bệnh viện Nội tiết Trung ương và Hội đồng khoa học theo Quyết định số 26040308/QĐ-ĐHTL ngày 03/04/2026. Mọi thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của NB (n = 181)

Đặc điểm		**Số lượng**	**Tỷ lệ %**
Giới tính	Nam	25	13,8
	Nữ	156	86,2
Nhóm tuổi	18 - ≤ 30	14	7,7
	31 - ≤ 40	54	29,8
	41- ≤ 50	58	32,0
	51- ≤ 60	36	19,9
	≥ 61	19	10,5
	Tuổi trung bình, min, max	**45,1±10,9 (23 -74)**	
Nghề nghiệp	Nội trợ	29	16,0
	Hưu trí	9	5,0
	Lao động tự do	53	29,3
	Công nhân	25	13,8
	Cán bộ viên chức	37	20,4
	Khác	28	15,5
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	5	2,8
	Kết hôn	173	95,6
	Ly hôn	3	1,7

Nhận xét:

Kết quả bảng 1 cho thấy đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ giới (86,2%), tập trung ở nhóm tuổi từ 31 đến 50 (61,8%) với độ tuổi trung bình là 45,1 ± 10,9. Về nghề nghiệp,

lao động tự do chiếm tỷ lệ cao nhất (29,3%), tiếp theo là cán bộ viên chức (20,4%) và nội trợ (16,0%); đồng thời, đa số đối tượng đã kết hôn (95,6%).

Bảng 2. Đặc điểm bệnh của người bệnh (n=181)

Đặc điểm bệnh		Số lượng	Tỷ lệ %
Phương pháp Điều trị	Cắt thuỳ một tuyến giáp	68	37,6
	Cắt toàn bộ tuyến giáp	67	37,0
	Cắt toàn bộ tuyến giáp + I131	46	25,4
Mô bệnh học	Thể nang	4	2,2
	Thể nhú	177	97,8
Giai đoạn bệnh	I	177	97,8
	II	1	0,6
	III	3	1,6
Biến chứng	Không biến chứng	89	49,2
	Tổn thương thần kinh thanh quản	36	19,9
	Tê bì	44	24,3
	Tổn thương thanh quản	12	6,6
Chức năng tuyến giáp	Bình giáp	150	82,9
	Nhiễm độc giáp	19	10,5
	Suy giáp	12	6,6

Nhận xét:

Hầu hết NB có kết quả mô bệnh học là thể nhú và giai đoạn I (97,8%). Phương pháp điều trị chủ yếu là cắt thùy (37,6%) và cắt toàn bộ tuyến giáp (37,0%). Về biến chứng, tê bì (24,3%) và tổn thương thần kinh thanh quản (19,9%) là các biểu hiện thường gặp. Về chức năng tuyến giáp, đa số người bệnh ở tình trạng bình giáp (82,9%), đồng thời ghi nhận 10,5% trường hợp nhiễm độc giáp và 6,6% suy giáp.

Bảng 3. Điểm chất lượng cuộc sống theo các thang đo EORTC QLQ-C30 (n=181)

Đặc điểm		Số câu hỏi	X±SD	Min	Max
Chức năng	Chức năng thể chất	5	85,2±14	46,67	100
	Chức năng hoạt động	2	81,6±18	16,67	100
	Chức năng xã hội	2	75,9±23,1	0	100
	Chức năng cảm xúc	4	77,7±20,9	8,33	100
	Chức năng nhận thức	2	83,1±18	33,33	100

Đặc điểm		Số câu hỏi	X±SD	Min	Max
Triệu chứng	Mệt mỏi	3	24,3±18,3	0	88,89
	Đau	2	18,1±16,9	0	83,33
	Rối loạn giấc ngủ	1	22,7±25	0	100
	Khó thở	1	13,4±19,5	0	66,67
	Buồn nôn và nôn	2	6,4±14,5	0	66,67
	Mất cảm giác ngon miệng	1	11,8±18,5	0	66,67
	Tiêu chảy	1	5,2±15,2	0	100
	Táo bón	1	7,7±17,6	0	66,67
Sức khỏe tổng quát		2	69,1±14,1	33,33	100
Khó khăn tài chính		1	40,4±31,3	0	100

Nhận xét:

Các lĩnh vực chức năng của NB đạt điểm tương đối cao (75,9 - 85,2 điểm), trong đó chức năng thể chất cao nhất (85,2±14,0) và chức năng xã hội thấp nhất (75,9±23,1). Điểm sức khỏe tổng quát đạt 69,1±14,1. Mệt mỏi (24,3±18,3), rối loạn giấc ngủ (22,7±25,0) và đau (18,1±16,9) là các triệu chứng thường gặp nhất, trong khi tiêu chảy và buồn nôn/nôn có điểm thấp nhất. Khó khăn tài chính có điểm trung bình 40,4±31,3.

Bảng 4. Điểm chất lượng cuộc sống theo các thang đo EORTC QLQ THY-34 (n = 181)

Thang đo	Số câu hỏi	X±SD	Min	Max
Triệu chứng vùng cổ	3	26,3±17,4	0	66,67
Vấn đề về giọng nói	3	21,2±18,6	0	100
Khó nuốt	2	18,3±19	0	100
Triệu chứng do điều trị	5	15,6±15,6	0	93,33
Triệu chứng nội tiết /chuyển hóa	6	17,9±16,1	0	77,78
Triệu chứng cảm xúc	4	48,5±22,8	0	91,67
Hình ảnh cơ thể	3	17±18,9	0	100
Tác động xã hội	5	56±29,2	0	100
Hỗ trợ xã hội	3	80,9±23,7	0	100

Nhận xét:

Theo thang đo EORTC QLQ THY-34, NB có điểm cao nhất ở hỗ trợ xã hội (80,9±23,7), tiếp theo là tác động xã hội (56,0±29,2) và triệu chứng cảm xúc (48,5±22,8). Trong các

triệu chứng liên quan đến bệnh và điều trị, triệu chứng vùng cổ có điểm cao nhất (26,3±17,4), tiếp theo là vấn đề về giọng nói (21,2±18,6) và khó nuốt (18,3±19,0). Các lĩnh vực triệu chứng do điều trị (15,6±15,6) và hình ảnh cơ thể (17,0±18,9) có điểm thấp hơn.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy CLCS của NB sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp ở mức tương đối tốt. Điểm CLCS theo thang đo EORTC QLQ-C30 cho thấy các lĩnh vực chức năng đều đạt điểm khá cao, dao động từ 75,9 đến 85,2 điểm, trong đó chức năng thể chất có điểm trung bình cao nhất (85,2±14,0), tiếp theo là chức năng nhận thức (83,1±18,0) và chức năng hoạt động (81,6±18,0); chức năng xã hội có điểm thấp nhất (75,9±23,1). Điều này cho thấy đa số NB có khả năng phục hồi tốt về thể chất cũng như duy trì được các hoạt động thường ngày và chức năng nhận thức sau điều trị. Tuy nhiên, chức năng xã hội có điểm thấp nhất trong các thang chức năng, phản ánh rằng mặc dù tình trạng sức khỏe được cải thiện sau phẫu thuật, một số NB vẫn gặp khó khăn trong việc tham gia các hoạt động xã hội hoặc duy trì các mối quan hệ do những thay đổi về tâm lý, lo lắng về bệnh tật, ngoại hình hoặc ảnh hưởng của quá trình điều trị.

Trong nhóm triệu chứng, mệt mỏi có điểm trung bình cao nhất (24,3±18,3), tiếp theo là rối loạn giấc ngủ (22,7±25,0) và đau (18,1±16,9). Đây đều là những triệu chứng thường gặp ở NB ung thư sau điều trị, có thể liên quan đến quá trình hồi phục sau phẫu thuật, điều trị nội tiết thay thế kéo dài, căng thẳng tâm lý và sự thay đổi trong sinh hoạt hằng ngày. Mặc dù các triệu chứng tiêu hóa như tiêu chảy (5,2±15,2) và buồn nôn/nôn (6,4±14,5) có điểm thấp nhất, cho thấy ít ảnh hưởng đến NB, nhưng điểm khó khăn tài chính vẫn ở mức tương đối cao (40,4±31,3), phản ánh gánh nặng kinh tế mà NB phải đối mặt trong quá trình điều trị và theo dõi lâu dài.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Ngọc Phương Quế (2025) [7] khi đánh giá CLCS bằng bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 ở NB ung thư tuyến giáp sau phẫu thuật. Tác giả ghi nhận điểm các thang chức năng tương đối cao, trong khi các triệu chứng nổi bật nhất vẫn là mệt mỏi, mất ngủ, đau và khó khăn tài chính. Tương tự, nghiên cứu của Vũ Bích Huyền (2023) [8] tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên cũng cho thấy CLCS chung đạt 81,23 ± 14,78 điểm, với hầu hết các lĩnh vực chức năng trên 80 điểm và rối loạn giấc ngủ là triệu chứng ảnh hưởng nhiều nhất đến NB. Trần Thanh Vy (2023) [3] cũng ghi nhận các triệu chứng thường gặp sau phẫu thuật là mệt mỏi, đau và mất ngủ. Sự tương đồng này củng cố nhận định rằng, mặc dù NB ung thư tuyến giáp có tiên lượng tương đối tốt và CLCS nhìn chung được duy trì ở mức khá, các triệu

chứng mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ và đau vẫn là những vấn đề cần được quan tâm trong chăm sóc sau phẫu thuật.

Ngoài ra, nghiên cứu của Đậu Thị Hồng Nhung (2022) [6] tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội ghi nhận điểm CLCS trung bình là 91,76 ± 6,30, cao hơn so với kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt này có thể liên quan đến sự khác nhau về đặc điểm đối tượng nghiên cứu, thời điểm đánh giá sau phẫu thuật, phương pháp điều trị và bối cảnh chăm sóc giữa các nghiên cứu. Đặc biệt, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận chức năng xã hội thấp hơn các lĩnh vực chức năng khác và khó khăn tài chính ở mức tương đối cao, trong khi các nghiên cứu khác có thể có đặc điểm mẫu và điều kiện hỗ trợ khác nhau. Do đó, sự khác biệt về CLCS giữa các nghiên cứu cần được xem xét trong bối cảnh đặc điểm quần thể và quá trình điều trị của từng nhóm NB. Nhìn chung, kết quả nghiên cứu cho thấy NB sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp có khả năng duy trì CLCS tương đối tốt, đặc biệt ở các khía cạnh thể chất, nhận thức và hoạt động. Tuy nhiên, các vấn đề về mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, đau, chức năng xã hội và khó khăn tài chính vẫn tồn tại, cho thấy chăm sóc NB sau phẫu thuật không nên chỉ tập trung vào kiểm soát bệnh mà cần chú trọng đồng thời đến các triệu chứng, tâm lý - xã hội và gánh nặng kinh tế nhằm nâng cao CLCS một cách toàn diện. Bên cạnh việc đánh giá CLCS bằng thang đo EORTC QLQ-C30, nghiên cứu của chúng tôi còn sử dụng thang đo EORTC QLQ THY-34 - công cụ chuyên biệt dành cho NB ung thư tuyến giáp - nhằm đánh giá sâu hơn các triệu chứng và vấn đề đặc thù liên quan đến bệnh và quá trình điều trị. Kết quả cho thấy các lĩnh vực bị ảnh hưởng nhiều nhất là hỗ trợ xã hội (80,9±23,7), tác động xã hội (56,0±29,2) và triệu chứng cảm xúc (48,5±22,8). Điều này phản ánh NB vẫn có nhu cầu cao về sự hỗ trợ từ gia đình, cộng đồng và nhân viên y tế trong quá trình điều trị cũng như theo dõi lâu dài. Đồng thời, điểm số tương đối cao ở lĩnh vực tác động xã hội và triệu chứng cảm xúc cho thấy mặc dù tiên lượng ung thư tuyến giáp thường thuận lợi, NB vẫn phải đối mặt với những thay đổi về tâm lý, lo lắng về khả năng tái phát, gánh nặng điều trị và những ảnh hưởng đến công việc, sinh hoạt cũng như các mối quan hệ xã hội.

Trong các triệu chứng đặc hiệu liên quan đến bệnh, triệu chứng vùng cổ (26,3±17,4), vấn đề về giọng nói (21,2±18,6) và khó nuốt (18,3±19,0) là những vấn đề nổi bật nhất. Đây là các biểu hiện thường gặp sau phẫu thuật tuyến giáp, có thể liên quan đến tổn thương mô vùng cổ, sẹo phẫu thuật, phù nề sau mổ hoặc ảnh hưởng đến thần kinh thanh quản và chức năng nuốt. Mặc dù mức độ ảnh hưởng nhìn chung không cao, các triệu chứng này vẫn có thể gây khó khăn trong giao tiếp, ăn uống và sinh hoạt hằng ngày, từ đó làm giảm CLCS của NB. Ngược lại, các lĩnh vực triệu chứng do điều trị (15,6±15,6) và

hình ảnh cơ thể (17,0±18,9) có điểm thấp hơn cho thấy đây chưa phải là những vấn đề nổi bật trong quần thể nghiên cứu.

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Gómez và cộng sự (2024) [4] tại Colombia trên 293 NB ung thư tuyến giáp sử dụng đồng thời EORTC QLQ-C30 và THY-34. Tác giả ghi nhận các lĩnh vực bị ảnh hưởng nhiều nhất là triệu chứng thần kinh - cơ và tâm lý, trong khi các triệu chứng đặc hiệu vùng cổ và nuốt có xu hướng nhẹ hơn. Nickel và cộng sự (2019)[5] cũng cho thấy CLCS chịu ảnh hưởng bởi phạm vi phẫu thuật, trong đó NB cắt toàn bộ tuyến giáp có điểm CLCS thấp hơn nhóm cắt thùy do phải điều trị hormon thay thế lâu dài và chịu nhiều áp lực tâm lý hơn. Ngoài ra, nghiên cứu của Phạm Anh Tuấn (2025)[9] trên NB sau điều trị I-131 các vấn đề nổi bật lại tập trung vào lo âu, mệt mỏi và ảnh hưởng đến công việc, học tập, trong khi sự hỗ trợ từ gia đình và nhân viên y tế được đánh giá tích cực. Sự khác biệt về các lĩnh vực bị ảnh hưởng giữa các nghiên cứu có thể phản ánh sự thay đổi về triệu chứng theo từng giai đoạn điều trị. Ở giai đoạn sau phẫu thuật, các vấn đề tại vùng cổ, giọng nói và nuốt có thể nổi bật hơn do liên quan trực tiếp đến can thiệp phẫu thuật; trong khi ở các giai đoạn điều trị tiếp theo, các vấn đề tâm lý, mệt mỏi và ảnh hưởng xã hội có thể trở nên đáng chú ý hơn.

Như vậy, mặc dù mức độ và nhóm triệu chứng nổi bật có sự khác nhau giữa các nghiên cứu, kết quả đều cho thấy CLCS của NB ung thư tuyến giáp không chỉ phụ thuộc vào hiệu quả kiểm soát bệnh mà còn chịu ảnh hưởng bởi các triệu chứng sau điều trị và các yếu tố tâm lý - xã hội. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của việc theo dõi và tư vấn toàn diện cho NB sau phẫu thuật, đặc biệt đối với các vấn đề về vùng cổ, giọng nói và nuốt nhằm phát hiện sớm và hạn chế ảnh hưởng lâu dài đến CLCS.

V. HẠN CHẾ:

Nghiên cứu có hạn chế là thiết kế cắt ngang tại một trung tâm đơn lẻ, dựa trên số liệu tự báo cáo nên chưa theo dõi được sự thay đổi chất lượng cuộc sống của người bệnh theo thời gian. Ngoài ra, nghiên cứu chưa phân tích sâu mối liên quan giữa điểm số chất lượng cuộc sống với các phương pháp điều trị chuyên biệt như phạm vi phẫu thuật, liều hormon thay thế hay điều trị I-131.

V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp nhìn chung tương đối tốt, song vẫn tồn tại một số vấn đề về triệu chứng thể chất, tâm lý và xã hội cần được đánh giá, theo dõi và can thiệp nhằm nâng cao CLCS lâu dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Laversanne M, Sung H et al (2024), "Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries", *CA Cancer J Clin*, **74(3)**, 229-263.
2. Song C M, Bang H S, Kim H G et al (2021), "Health-related quality of life after transoral robotic thyroidectomy in papillary thyroid carcinoma", *Surgery*, **170(1)**, 99-105.
3. Tran Thanh Vy, Tran Le Thi Thanh Nam, Le Thao Cuong, Ho Tat Bang (2023), "Health-Related Quality of Life After Thyroid Cancer Surgery: A Single-Center, Cross-Sectional Study in Southern Vietnam", Cureus, 15(6), e40496.
4. Gómez O Sanabria A (2024), "Quality of life of patients with thyroid cancer in Colombia", *Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed)*, **71(2)**, 61-70.
5. Nickel B, Tan T, Cvejic E et al (2019), "Health-Related Quality of Life After Diagnosis and Treatment of Differentiated Thyroid Cancer and Association With Type of Surgical Treatment", *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, **145(3)**, 231-238.
6. Đậu Thị Hồng Nhung, Hồ Thị Kim Thanh (2022), "Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú và thể nang sau phẫu thuật cắt tuyến giáp", *Tạp chí nghiên cứu Y học*, **151(3)**, 63-71.
7. Huỳnh Ngọc Phương Quế, Phạm Huỳnh Anh Tú, Phạm Huỳnh Anh Tuấn et al (2025), "Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân ung thư tuyến giáp biệt hoá giai đoạn sớm sau mổ nội soi cắt thuỳ tuyến giáp ngả tiền đình miệng", *Tạp chí Y học Việt Nam*, **1(548)**, 324-328.
8. Vũ Bích Huyền, Phạm Thị Hằng, Đoàn Thị Thùy và cs (2023), "Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên", Tạp chí Y học Việt Nam.
9. Phạm Anh Tuấn, Từ Thị Hương Giang, Bùi Thị Kiều Oanh (2025), "Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư tuyến giáp đã điều trị I131 tại Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội", *Tạp chí Y học Việt Nam*, **66(CĐ20-HNKH Bệnh viện Ung bướu Hà Nội)**, 245-250.