

TỔNG QUAN CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÙNG ĐẦU CỔ

Phùng Thị Hòa^{1*}, Phạm Văn Hiệp², Nguyễn Bích Hương³

1. Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

2. Đại học Phenikaa – Yên Nghĩa, Hà Đông, Hà Nội

3. Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương – Giải Phóng, Đống Đa, Hà Nội

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v71i76.309>

TÓM TẮT

Mục tiêu: Hệ thống hóa các công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống đang được sử dụng cho bệnh nhân ung thư vùng đầu cổ. **Phương pháp:** Tổng quan luận điểm. **Kết quả:** Tổng cộng 121 bài báo được xác định, sau sàng lọc và loại trừ, có 9 bài báo được đưa vào phân tích. Các công cụ đánh giá phổ biến nhất là EORTC QLQ-C30 và QLQ-H&N35. Các triệu chứng dai dẳng sau điều trị bao gồm khô miệng, khó nuốt, giảm tiết nước bọt và khó mở miệng. Một số nghiên cứu sử dụng công cụ đánh giá khách quan như HNC-FIT Scales. Các đánh giá được thực hiện tại nhiều thời điểm khác nhau, từ trước điều trị đến theo dõi dài hạn sau 3–5 năm. **Kết luận:** EORTC QLQ-C30/H&N35 là bộ công cụ được sử dụng phổ biến nhất trong đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân ung thư vùng đầu cổ. Các triệu chứng như khô miệng, khó nuốt, giảm tiết nước bọt và khó mở miệng là những vấn đề dai dẳng sau điều trị. Việc kết hợp công cụ tự báo cáo và đánh giá khách quan giúp cải thiện độ chính xác và toàn diện trong đánh giá CLCS.

Từ khóa: Ung thư vùng đầu cổ, chất lượng cuộc sống, công cụ đánh giá.

OVERVIEW OF QUALITY OF LIFE ASSESSMENT INSTRUMENTS FOR HEAD AND NECK CANCER PATIENTS

ABSTRACT

Objective: To systematize the quality of life assessment tools currently used for patients with head and neck cancer. **Methods:** Scoping review. **Results:** A total of 121 articles were identified. After screening and exclusion, 9 articles were included for analysis. The most commonly used assessment tools were EORTC QLQ-C30 and QLQ-H&N35. Persistent post-

* Tác giả liên hệ: Phùng Thị Hòa
Email: hoaphungtmh@gmail.com
Nhận bài: 03/11/2025
Ngày nhận phản hồi: 06/11/2025

SĐT: 0934237958

Ngày nhận phản biện: 04/11/2025

Ngày duyệt đăng: 15/11/2025

treatment symptoms included xerostomia, dysphagia, reduced salivation, and trismus. Some studies employed objective clinical tools such as the HNC-FIT Scales. Assessments were conducted at various time points, ranging from pre-treatment to long-term follow-up (3–5 years). **Conclusion:** The EORTC QLQ-C30/H&N35 is the most widely used tool for evaluating QoL in HNC patients. Symptoms such as xerostomia, dysphagia, reduced salivation, and trismus remain persistent after treatment. Combining patient-reported outcome measures with objective clinical assessments enhances the accuracy and comprehensiveness of QoL evaluation.

Keywords: Head and neck cancer, quality of life, assessment instruments.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vùng đầu cổ (Head and neck cancer: HNC) là một loại ung thư phổ biến, chiếm khoảng 700.000 ca mắc mới hàng năm trên toàn thế giới [1]. Việc điều trị HNC thường phức tạp, bao gồm phẫu thuật, xạ trị, hóa trị hoặc hoá xạ trị đồng thời nhằm đạt được mục tiêu chữa khỏi bệnh và kéo dài thời gian sống sót [1-4]. Nhờ những tiến bộ gần đây trong điều trị, đặc biệt là sự thay đổi về dịch tễ học với sự gia tăng của các khối u HPV dương tính, tỷ lệ sống sót dài hạn của bệnh nhân HNC đang ngày càng tăng [2]. Tuy nhiên, mặc dù tỷ lệ sống sót được cải thiện, điều trị HNC vẫn dẫn đến các di chứng đáng kể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (HRQoL) trong thời gian sống sót [2-4]. Do đó, việc đánh giá HRQoL đã trở thành một mục tiêu trung tâm trong thực hành ung thư học đương đại [5]. Chất lượng cuộc sống (QoL) là một khái niệm đa chiều, bao gồm nhiều khía cạnh chức năng (thể chất, vai trò, cảm xúc, nhận thức, xã hội), các triệu chứng thể chất, và trạng thái sức khỏe tổng thể của bệnh nhân [4], [6].

Điều trị HNC gây ra bệnh suất nghiêm trọng, tác động trực tiếp lên các chức năng cơ bản của bệnh nhân như ăn, nuốt, nói, thở, ngủ, nằm, và ngoại hình [3-6]. Các tác dụng phụ muộn sau điều trị, đặc biệt là xạ trị, có thể kéo dài ít nhất hai năm, bao gồm khô miệng, khó nuốt, thay đổi vị giác, giảm tiết nước bọt, và khó mở miệng [2], [6]. Các vấn đề như khó mở miệng, khô miệng, và giảm tiết nước bọt thường được báo cáo là nghiêm trọng [6]. Ngoài ra, ung thư đầu cổ và các di chứng điều trị còn gây ra sự biến dạng về ngoại hình, dẫn đến **rối loạn hình ảnh cơ thể** và các vấn đề tâm lý xã hội nghiêm trọng, bao gồm lo âu, trầm cảm và nhu cầu hỗ trợ về tình dục/xã hội chưa được đáp ứng [6], [7]. Việc đánh giá QoL toàn diện giúp các nhân viên y tế xác minh hiệu quả của điều trị, cân bằng lợi ích điều trị (như tăng tỷ lệ sống sót) với gánh nặng độc tính [2], [6]. Nhu cầu này đòi hỏi phải có các công cụ đo lường đáng tin cậy, nhạy cảm với các thay đổi lâm sàng cụ thể của bệnh nhân HNC [2].

Để đánh giá tính đa chiều của HRQoL, nhiều công cụ đã được phát triển và sử dụng. Tuy nhiên, sự tồn tại của nhiều công cụ khác

nhau dẫn đến sự chông chéo, gây nhầm lẫn cho các nhà nghiên cứu về việc lựa chọn công cụ phù hợp [8]. Việc thiếu chuẩn hóa trong đánh giá, cùng với sự nhạy cảm khác nhau của các công cụ đối với các khía cạnh chức năng cụ thể và sự thay đổi lâm sàng, đặt ra thách thức lớn [1], [5]. Do đó, bài tổng quan này được thực hiện với mục tiêu **hệ thống hóa và phân tích các công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống** phổ biến nhất đang được sử dụng cho bệnh nhân ung thư vùng đầu cổ, nhằm cung cấp cái nhìn tổng quan và định hướng cho việc lựa chọn công cụ đo lường tối ưu trong nghiên cứu và thực hành lâm sàng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bài báo khoa học và tài liệu liên quan đến **công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư vùng đầu cổ**.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các công bố và bài báo nghiên cứu liên quan đến **công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư vùng đầu cổ**; Địa điểm: Trên toàn thế giới; Ngôn ngữ: Tiếng Anh, Tiếng Việt; Xuất bản: Năm 2020-2025.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các công bố và bài báo trùng lặp; Các công bố và bài báo không cung cấp dữ liệu gốc; Các công bố và bài báo không có bài báo toàn văn.

2.2 Phương pháp, chiến lược tìm kiếm và nguồn dữ liệu

- Khảo sát này được thực hiện theo hướng dẫn **PRISMA-ScR** (PRISMA extension for Scoping Reviews), là bảng kiểm thực hiện nghiên cứu tổng quan.
- Thiết kế nghiên cứu: Tổng quan luận điểm.
- Chúng tôi thực hiện tìm kiếm một cách hệ thống trên cơ sở dữ liệu **PubMed**, **Ebsco** và **Embase**, sử dụng các từ khóa sau: Từ khóa tiếng Anh: “head and neck cancer, quality of life assessment instruments”

2.3. Lựa chọn nghiên cứu

Hai nghiên cứu viên thực hiện độc lập theo 2 bước:

- **Bước 1:** Tóm tắt của các bài báo tìm thấy sẽ được loại bỏ trùng lặp và nhập vào phần mềm quản lý tài liệu Endnote X7. Các nghiên cứu viên sẽ đọc kỹ tiêu đề, tóm tắt. Các bài báo đáp ứng tiêu chuẩn sẽ được lựa chọn, bài báo không đáp ứng tiêu chuẩn sẽ bị loại trừ.
- **Bước 2:** Các nghiên cứu có tiêu đề và tóm tắt phù hợp sẽ được đọc toàn văn, nếu xác định phù hợp với mục tiêu nghiên cứu sẽ được lựa chọn và thu thập các thông tin.
Trong 2 bước này, nếu có sự mâu thuẫn giữa hai nghiên cứu viên, cả hai sẽ cùng tiến hành thảo luận và thống nhất quan điểm.

2.4. Trích xuất dữ liệu

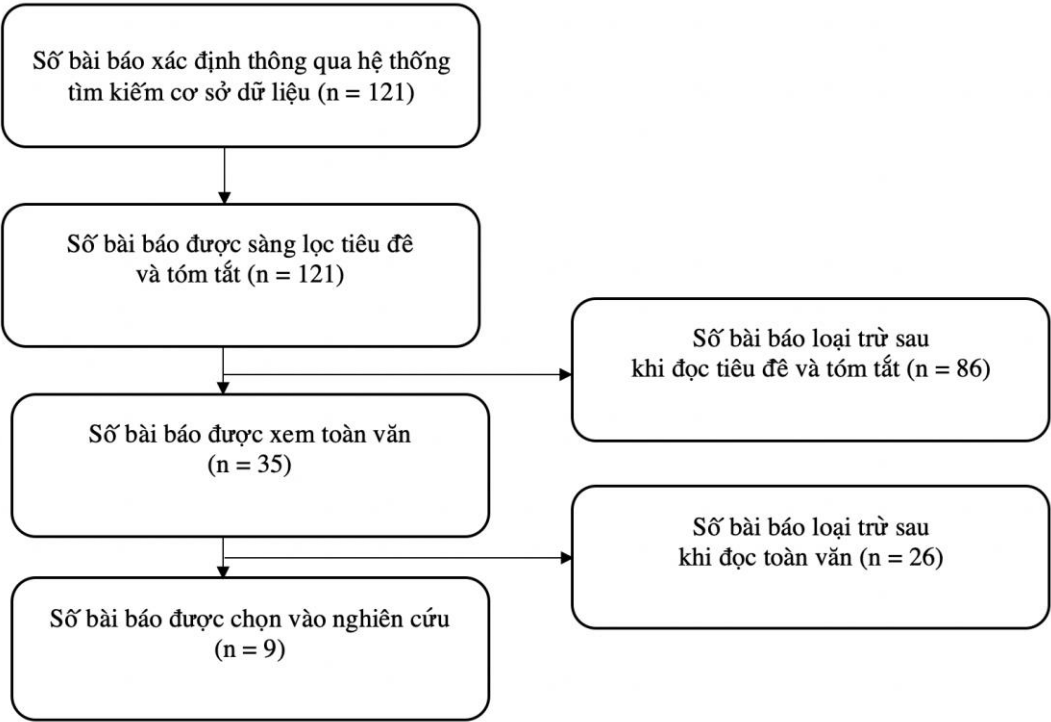
Tác giả, năm công bố, địa điểm, thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu, đối tượng nghiên cứu, công cụ đánh giá CLCS, thời điểm đánh giá

và kết quả chính.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số 121 bài báo đã được tìm thấy trên cơ sở dữ liệu, sau loại trừ có 9 bài báo được lựa chọn để đọc toàn văn và thấy đáp

ứng được tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ và được đưa vào nghiên cứu (*sơ đồ phía dưới*).



Bảng 1. Kết quả chính từ các bài báo phù hợp

Tác giả, năm	Địa điểm	Thiết kế nghiên cứu	Đối tượng	Công cụ đánh giá CLCS	Thời điểm đánh giá	Kết quả chính
Lin A, et al., 2022; Patton L.L., et al. (2024) [2]	Hoa Kỳ	Nghiên cứu đoàn hệ tiền cứu	572 bệnh nhân HNC (76.9% Nam, 82.9% Trắng). 87.4% ung thư hầu họng là HPV+.	EORTC QLQ-C30 và EORTC QLQ-H&N35	Trước và sau xạ trị 6, 12, 18, 24 tháng	Xạ trị và hoá trị làm tăng đáng kể các vấn đề khó nuốt (lồng/đặc), khô miệng, giảm tiết nước bọt và khó mở miệng. HRQoL cải thiện dần sau 24 tháng, nhưng khô miệng và giảm tiết nước bọt vẫn là vấn đề nghiêm trọng.
Kyrgidis A, Printza A, et al. (2024) [5]	Hy Lạp	Nghiên cứu thuần tập	222 bệnh nhân HNC, 60.4% ung thư thanh quản	EORTC QLQ-C30 và EORTC QLQ-HN35	Ban đầu (Baseline) và theo dõi sau 1-2 tháng	QLQ-C30 dao động từ 7.2 (chức năng thể chất) đến 16.7 đơn vị (Tổng thể trạng sức khỏe).

Tác giả, năm	Địa điểm	Thiết kế nghiên cứu	Đối tượng	Công cụ đánh giá CLCS	Thời điểm đánh giá	Kết quả chính
Riechelmann H, Dejacco D, et al. (2022) [4]	Áo	Nghiên cứu thuần tập	681 bệnh nhân HNC mới được chẩn đoán.	HNC-Functional InTegrity (HNC-FIT) Scales (đánh giá chức năng bởi bác sĩ lâm sàng)	Lần khám theo dõi ung thư học cuối cùng (trung vị 46 tháng sau chẩn đoán)	61% bệnh nhân đạt chức năng bình thường/gần bình thường ở tất cả 6 lĩnh vực. 40% bệnh nhân dự kiến có thiếu hụt chức năng lâm sàng đáng kể. Xạ trị đơn thuần hoặc kết hợp hoá xạ trị làm giảm kết quả ăn uống.
Pimvichai S, Matchim Y, et al. (2023) [9]	Thái Lan	Nghiên cứu Cắt ngang	94 bệnh nhân HNC giai đoạn tiến triển tại chỗ. 51.10% ở giai đoạn IVA.	Functional Assessment of Cancer Therapy-Head and Neck (FACT-H&N) version 4	Giai đoạn trước điều trị	CLCS tổng thể ở mức trung bình. 58.51% bệnh nhân phụ thuộc vào ống thông mũi dạ dày hoặc mở dạ dày ngay từ giai đoạn trước điều trị.
Deb Barma M, et al. (2021) [6]	Ấn Độ	Nghiên cứu Cắt ngang	225 bệnh nhân HNC đã điều trị.	EORTC QLQ-C30 và EORTC QLQ-HN35 (Phiên bản dịch tiếng Tamil)	Sau điều trị.	Tổng thể trạng sức khỏe cao (76.33). Các triệu chứng nghiêm trọng nhất là khó mở miệng (34.66), khô miệng (33.33), giảm tiết nước bọt (33.33) và sút cân(44.00).
Gomes E.A, et al. (2020) [10]	Brazil	Nghiên cứu Cắt ngang	33 bệnh nhân HNC đã điều trị (84.38% hút thuốc và 87.50% uống rượu).	UW-QOL, EORTC QLQ-C30/H&N35, và FACT-H&N	Sau điều trị (hoàn thành điều trị ít nhất 6 tháng).	Điểm trung bình thấp nhất ở UW-QOL là nhai (28.79) và nuốt (50.30). Ba công cụ QoL có mối tương quan dương có ý nghĩa thống kê về điểm tổng thể.
Bejenaru P.L., et al. (2022) [1]	Romania	Nghiên cứu đoàn hệ tiền cứu	89 bệnh nhân HNSCC sống sót sau 3 năm. 69% trải qua cắt toàn bộ thanh quản.	EORTC QLQ-C30 và QLQ-H&N35	Nhập viện (trước điều trị) và Theo dõi sau 3 năm	CLCS tổng thể cải thiện sau 3 năm so với trước điều trị. Nhóm Cắt toàn bộ thanh quản với bộ phận giả giọng nói có điểm QoL tổng thể tốt hơn (trung bình 75) so với nhóm không dùng bộ phận giả giọng nói (trung bình 60).
Shen F, Chi W, et al. (2025) [8]	Trung Quốc	Nghiên cứu Cắt ngang	100 bệnh nhân HNC.	QLICP-HN (V2.0) và FACT-H&N (V4.0)	Không rõ thời điểm cụ thể, bệnh nhân được chẩn đoán HNC ban đầu.	Mặc dù có sự trùng lặp, sự khác biệt đáng kể vẫn tồn tại giữa QLICP-HN và FACT-H&N, cho thấy chúng không thể thay thế trực tiếp cho nhau.
Graboyes et al. (2020) [7]	Hoa Kỳ	Nghiên cứu thuần tập	68 bệnh nhân được điều trị phẫu thuật.	Chưa rõ trong nguồn, nhưng đánh giá sự không hài lòng về hình ảnh cơ thể.	Trước điều trị và 1, 3, 6, 9 và 12 tháng sau điều trị.	Bệnh nhân được điều trị bằng phẫu thuật phục hồi về mức độ không hài lòng với hình ảnh cơ thể trước điều trị sau 9 tháng.

Các nghiên cứu tổng hợp cho thấy EORTC QLQ-C30/H&N35 là bộ công cụ tự báo cáo (PROMs) được sử dụng phổ biến nhất. Điểm nổi bật về phương pháp là sự chuyển dịch sang việc sử dụng các công cụ đánh giá chức năng khách quan và nhu cầu xác định Khác biệt tối thiểu có ý nghĩa lâm sàng, với mức suy giảm của QLQ-C30 dao động từ 7.2 đến 16.7 đơn vị. Về kết quả lâm sàng, khô miệng được xác định là độc tính dữ dội và dai dẳng nhất của xạ trị, kéo dài ít nhất hai năm sau điều trị. Các triệu chứng cấp tính và kéo dài khác bao gồm khó mở miệng, giảm tiết nước bọt và khó nuốt. Hóa xạ trị đồng thời làm tăng đáng kể các độc tính này. Về lâu dài (trung vị 4.9 năm), các khía cạnh lời nói và hoạt động thông thường là những chiều kích bị ảnh hưởng đáng kể nhất.

4. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm về thời điểm và địa điểm nghiên cứu

Các nghiên cứu trong tổng quan này thể hiện liên tục qua các năm và thực hiện trong phạm vi toàn cầu, chứng tỏ chất lượng cuộc sống là một mối quan tâm toàn cầu trong HNC. Các nghiên cứu được công bố chủ yếu trong giai đoạn từ năm 2020 đến năm 2024. Phạm vi địa lý trải rộng khắp các châu lục, bao gồm các trung tâm ung thư lớn tại Hoa Kỳ, Châu Âu (Hy Lạp, Áo, Phần Lan, Romania) và Châu Á (Ấn Độ, Thái Lan). Sự đa dạng về địa điểm này là quan trọng vì nó phản ánh các bối cảnh chăm sóc sức khỏe, mô hình điều trị (phẫu thuật, xạ trị, hóa trị

hoặc hóa xạ trị đồng thời) và đặc điểm dịch tễ học khác nhau [2], [4], [6], [9]. Việt Nam có thể học hỏi từ cách tiếp cận của các nghiên cứu quốc tế, đặc biệt là việc sử dụng các công cụ được xác nhận rộng rãi (như EORTC QLQ-C30/HN35). Đồng thời, các nghiên cứu khu vực giúp thiết lập mức độ gánh nặng triệu chứng dự kiến, đặc biệt là trong bối cảnh tỷ lệ mắc HNC ở Việt Nam có thể liên quan đến các yếu tố nguy cơ phổ biến như sử dụng thuốc lá và rượu bia.

2. Đặc điểm về đối tượng và thiết kế nghiên cứu

Về quy mô, các nghiên cứu có sự chênh lệch lớn, từ những nghiên cứu quy mô lớn như nghiên cứu của Riechelmann (N=681 bệnh nhân HNC mới được chẩn đoán) và OraRad (N=572 người tham gia), đến các nghiên cứu có cỡ mẫu nhỏ hơn như nghiên cứu của Gomes et al. ở Brazil (N=33) và Kainulainen et al. ở Phần Lan (N=42 bệnh nhân sống sót trả lời). Về thiết kế, tồn tại sự cân bằng giữa các nghiên cứu cắt ngang, cung cấp cái nhìn tại một thời điểm; và các nghiên cứu thuần tập có khả năng mô tả quỹ đạo thay đổi của CLCS theo thời gian. Đáng chú ý, các nghiên cứu đoàn hệ tiên cứu có vai trò quan trọng trong việc đánh giá tác động của các phương thức điều trị khác nhau lên CLCS trong 24 tháng đầu sau xạ trị. Về đối tượng, đa số nghiên cứu tập trung vào bệnh nhân sau điều trị, nhưng nghiên cứu của Pimvichai lại đặc biệt khảo sát bệnh nhân ung thư vùng đầu cổ giai đoạn tiến triển tại chỗ **trước điều trị** (N=94), trong đó đa số (51.10%) ở giai đoạn IVA [1], [6], [9]. Đặc

điểm nhân khẩu học phổ biến là **tỷ lệ nam giới cao** (như: 76.9% trong OraRad, 87.6% trong Bejenaru, 93.6% trong Pimvichai) và tỷ lệ lớn có tiền sử hút thuốc lá (84.38% trong Gomes). Nghiên cứu CLCS tại Việt Nam nên ưu tiên mô hình nghiên cứu thuần tập để theo dõi quỹ đạo phục hồi và độc tính muộn sau điều trị. Việc đánh giá CLCS ở giai đoạn trước điều trị (giống như nghiên cứu ở Thái Lan) là đặc biệt quan trọng vì bệnh nhân ở Việt Nam thường được chẩn đoán ở giai đoạn muộn.

3. Đặc điểm về công cụ và thời điểm đánh giá

Sự đa dạng của các công cụ đánh giá được sử dụng là một điểm nổi bật. Hầu hết các nghiên cứu sử dụng các bộ công cụ **tự báo cáo của bệnh nhân (PROMs)**, đặc biệt là hệ thống EORTC QLQ, bao gồm module lõi **QLQ-C30** và module chuyên biệt **QLQ-H&N35** [1], [5], [6]. Các công cụ phổ biến khác là **FACT-H&N**, **UW-QOL** và thang đo tổng quát **15D** (được sử dụng để đánh giá HRQoL dài hạn) [9-11]. Một nghiên cứu từ Trung Quốc so sánh hai công cụ chuyên biệt là **QLICP-HN** và **FACT-H&N**, kết luận rằng mặc dù có sự chồng chéo thông tin, chúng có sự khác biệt đáng kể và **không thể thay thế lẫn nhau** [8]. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc lựa chọn công cụ phù hợp với mục tiêu nghiên cứu cụ thể [10]. Một sự khác biệt đáng kể là việc sử dụng **HNC-Functional Integrity (HNC-FIT) Scales** trong nghiên cứu của Riechelmann, đây là công cụ **được bác sĩ lâm sàng đánh giá** dựa trên các tiêu chí

khách quan có thể quan sát được (như phụ thuộc vào ống thông dạ dày hoặc mở khí quản), trái ngược với tính chủ quan của các công cụ QoL tự báo cáo [4]. Về thời điểm, các đánh giá rất linh hoạt, từ giai đoạn tiền điều trị (Pimvichai) đến theo dõi ngắn hạn (6, 12, 18, 24 tháng sau RT trong OraRad; 1-2 tháng trong Kyrgidis) và theo dõi dài hạn (trung vị 35–46 tháng trong Riechelmann; 3 năm trong Bejenaru; Trung vị 4,9 năm trong Kainulainen) [1], [2], [4], [5], [9], [11]. Trước khi triển khai tại Việt Nam, các công cụ phổ biến như EORTC QLQ-C30/HN35 cần được chuyển ngữ, xác nhận tâm lý và văn hóa cho người Việt. Đồng thời cần kết hợp các công cụ tự báo cáo (như EORTC) với các thang đo khách quan của bác sĩ lâm sàng (như: mô hình HNC-FIT) có thể cung cấp cái nhìn toàn diện và chính xác hơn về tình trạng chức năng

4. Đặc điểm CLCS người bệnh HNC

Các kết quả nghiên cứu nhất quán trong việc chỉ ra các lĩnh vực chức năng cụ thể bị ảnh hưởng nặng nề nhất sau điều trị HNC. Các triệu chứng và vấn đề chức năng nổi bật nhất bao gồm **khó mở miệng (trismus)** (34.66 điểm trung bình trong Deb Barma), **khô miệng** (33.33 điểm), **giảm tiết nước bọt** (33.33 điểm), và **sút cân** (44.00 điểm) [6]. Nghiên cứu *OraRad* cũng xác nhận rằng các vấn đề về khô miệng, khó nuốt, và thay đổi vị giác vẫn tồn tại và đáng kể ít nhất **hai năm sau xạ trị** [2]. Đối với các bệnh nhân trước điều trị, CLCS tổng thể ở mức trung bình, với bốn trong năm câu hỏi có điểm thấp nhất liên quan trực tiếp

đến **chức năng ăn uống/nuốt** (như: “Tôi có thể ăn thức ăn rắn,” “Tôi có thể nuốt tự nhiên và dễ dàng”) [9]. Về lâu dài (sau 4,9 năm), Kainulainen báo cáo rằng các khía cạnh về **lời nói** và **hoạt động thông thường** bị suy giảm đáng kể nhất [11]. Về tác động của điều trị, hóa xạ trị đồng thời liên quan đến sự gia tăng lớn hơn về các vấn đề khó nuốt và khô miệng so với các phương thức điều trị khác (OraRad) [2]. Tuy nhiên, các bệnh nhân sống sót sau 3 năm trong nghiên cứu của Bejenaru cho thấy **CLCS tổng thể cải thiện** so với giai đoạn trước điều trị, và những bệnh nhân đạt được sự thuyên giảm hoàn toàn có kết quả chức năng tốt hơn đáng kể (Riechelmann) [1], [4]. Các kết quả này cung cấp các mục tiêu can thiệp rõ ràng cho hệ thống chăm sóc sức khỏe Việt Nam. Các chương trình phục hồi chức năng cần tập trung vào: Triển khai các giao thức chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh khô miệng và khó nuốt trong và sau xạ trị. Đồng thời, xây dựng các dịch vụ hỗ trợ giải quyết rối loạn hình ảnh cơ thể và nhu cầu về tình dục, đặc biệt cho những người sống sót sau HNC.

5.KẾT LUẬN

Tóm lại, việc đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe là một mục tiêu trung tâm trong chăm sóc giảm nhẹ bệnh nhân HNC, nhằm cân bằng giữa lợi ích điều trị (tăng tỷ lệ sống sót) và gánh nặng độc tính. EORTC QLQ-C30/H&N35 là bộ công cụ được sử dụng phổ biến nhất trong đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân ung thư vùng đầu cổ. Các triệu chứng như khô miệng, khó nuốt, giảm tiết nước bọt và khó

mở miệng là những vấn đề dai dẳng sau điều trị. Việc kết hợp công cụ tự báo cáo và đánh giá khách quan giúp cải thiện độ chính xác và toàn diện trong đánh giá CLCS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bejenaru, P.L., et al., *Quality-of-Life Assessment after Head and Neck Oncological Surgery for Advanced-Stage Tumours*. Journal of Clinical Medicine, 2022. **11**(16): p. 4875.
2. Patton, L.L., et al., *Oral health-related quality of life after radiation therapy for head and neck cancer: the OraRad study*. Supportive Care in Cancer, 2023. **31**(5): p. 286.
3. McDowell, L., et al., *Health-related quality of life, psychosocial distress and unmet needs in older patients with head and neck cancer*. Frontiers in Oncology, 2022. **12**: p. 834068.
4. Riechelmann, H., et al., *Functional outcomes in head and neck cancer patients*. Cancers, 2022. **14**(9): p. 2135.
5. Kyrgidis, A., et al., *Minimal Clinically Important Differences in the Cancer Quality of Life Questionnaires in Patients with Head and Neck Cancer*. Clinics and Practice, 2024. **14**(6): p. 2329.
6. Barma, M.D., et al., *Quality of life among head and neck cancer treated patients in South India: a cross-sectional study*. Journal of oral biology

- and craniofacial research, 2021. **11**(2): p. 215-218.
7. Covrig, V.I., et al., *The psychosocial role of body image in the quality of life of head and neck cancer patients. what does the future hold?—A review of the literature*. Medicina, 2021. **57**(10): p. 1078.
 8. Shen, F., et al., *Comparisons of the QLICP-HN and FACT-H&N instruments for measuring quality of life in patients with head and neck cancer*. Frontiers in Oncology, 2025. **15**: p. 1606655.
 9. Pimvichai, S., et al., *Quality of life and its correlates in pretreatment patients with locally advanced head and neck cancer: A cross-sectional study in Thailand*. Belitung Nursing Journal, 2023. **9**(3): p. 244.
 10. Gomes, E.P.A.D.A., et al., *Head and neck cancer patients' quality of life: analysis of three instruments*. Journal of Dentistry, 2020. **21**(1): p. 31-41.
 11. Kainulainen, S., et al., *Long-term quality of life after surgery of head and neck cancer with microvascular reconstruction: a prospective study with 4.9-years follow-up*. Oral and Maxillofacial Surgery, 2020. **24**(1): p. 11-17.