

# Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2021

## Adherence status to treatment and adherence-related factors on outpatients with hepatocellular carcinoma at 108 Military Central Hospital in 2021

Nguyễn Thị Loan, Nguyễn Thị Ngọc Linh,  
Nguyễn Ngọc Mai, Phạm Thị Trang,  
Chu Việt Anh, Vũ Thị Hồng, Lê Duy Cương

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở người bệnh ung thư biểu mô tế bào gan (UBTG) điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội (TWQĐ) 108 từ tháng 1 đến tháng 7 năm 2021. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 384 người bệnh UBTG > 18 tuổi, điều trị ngoại trú. Đánh giá tuân thủ điều trị theo 4 tiêu chí: Tuân thủ dùng thuốc, tuân thủ chế độ luyện tập, tuân thủ chế độ dinh dưỡng, tuân thủ phòng tránh các yếu tố nguy cơ. Theo WHO, có 5 yếu tố liên quan tuân thủ điều trị: Tình trạng bệnh, người bệnh, kinh tế-xã hội, điều trị bệnh và cơ sở y tế. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị là 43,2%, trong đó có tuân thủ dùng thuốc (45,8%); tuân thủ chế độ dinh dưỡng (51,6%); tuân thủ phòng tránh các yếu tố nguy cơ gồm: Không hút thuốc lá, thuốc lào (85,9%), tuân thủ điều trị viêm gan virus (71,6%), không uống rượu bia (62,0%); tuân thủ chế độ luyện tập (48,7%). Tuân thủ điều trị liên quan ( $p < 0,05$ ) đến khó khăn khi uống thuốc; tác dụng phụ của thuốc; tài chính; hiểu biết kiến thức về bệnh, phương pháp điều trị và cách dùng thuốc; mức độ tin tưởng bác sĩ điều trị. **Kết luận:** 43,2% người bệnh tuân thủ điều trị. Người bệnh không khó khăn khi uống thuốc; không có tác dụng phụ của thuốc; không khó khăn về tài chính; có hỗ trợ của người thân hay bạn bè/hàng xóm; hiểu biết rõ kiến thức về bệnh, phương pháp điều trị và cách dùng thuốc; tin tưởng vào bác sĩ điều trị thì tuân thủ tốt hơn.

**Từ khóa:** Ung thư biểu mô tế bào gan, tuân thủ điều trị, điều trị ngoại trú.

### Summary

**Objective:** To evaluate status of adherence to treatment and adherence-related factors on outpatients with hepatocellular carcinoma (HCC) at 108 Military Central Hospital from January to July, 2021. **Subject and method:** A cross-sectional study was conducted on 384 over-18-years old outpatients with HCC. The adherence was determined via calculating score amount of 4 criteria: Adherence to chemotherapy medications, adherence to physical exercises, adherence to diet. We

Ngày nhận bài: 21/6/2021, ngày chấp nhận đăng: 22/7/2022

Người phản hồi: Lê Duy Cương, Email: leduycuong76@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

measured five non-adherence-related factors according to WHO, included: condition-related, patient-related, socio-economic-related, treatment-related and healthcare-system/provider-related factors. *Result:* The rate of adherence patients was 43.2%, in which, adherence to chemotherapy medications was 45.8%; adherence to diet was 51.6%; adherence to preventing risk factors: Giving up smoking (85.9%), adherence to virus hepatitis treatment (71.6%), non-alcoholic drink (62.0%); adherence to physical exercises (48.7%). The adherence-related factors ( $p < 0.05$ ) included: Difficulties for taking drugs, side effects of medications, finance, understanding the disease and treatment methods, the trust in physician. *Conclusion:* 43.2% of HCC outpatients were the adherence to treatment. The patients with better adherence were not difficulties for taking drugs; not side effects of medications; not financial leeway; having support of relatives and friend/neighbors; understanding well the disease, treatment methods and taking drugs; high level of trust in physician.

*Keywords:* Hepatocellular carcinoma, adherence to treatment, outpatients.

## 1. Đặt vấn đề

Theo WHO, tuân thủ điều trị là một vấn đề đa phương diện, bị ảnh hưởng bởi 5 yếu tố như: Tình trạng bệnh, người bệnh, kinh tế-xã hội, phương pháp điều trị và cơ sở y tế [2]. Việc tuân thủ điều trị là rất quan trọng. Tuân thủ thuốc điều trị ung thư đã được chứng minh làm tăng khả năng sống thêm, giảm tỷ lệ tái phát/thất bại điều trị và chi phí chăm sóc sức khỏe. Ung thư biểu mô tế bào gan (UBTG) là bệnh phổ biến đứng hàng thứ 5 ở nam và thứ 9 ở nữ trong số các bệnh lý ác tính trên thế giới. Hàng năm ước tính có 841.000 trường hợp mới mắc và 782.000 người bệnh tử vong do UBTG. Tần suất xuất hiện bệnh tùy theo khu vực địa lý, liên quan tới các yếu tố nguy cơ mà trực tiếp nhất là do nhiễm virus viêm gan B và C mạn tính. Tại Việt Nam, UBTG là loại ung thư đứng hàng đầu trong các loại ung thư cả về mức độ phổ biến và tỷ lệ tử vong, liên quan đến vùng dịch tễ có tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B cao. Bệnh thường phát hiện ở giai đoạn muộn, trên nền gan xơ, kiểm soát bệnh còn nhiều khó khăn, với thời gian sống ngắn, ước đoán tỷ lệ sống thêm 5 năm sau các phương pháp điều trị chỉ từ 25 - 50%.

Mặc dù đã có những nghiên cứu và đánh giá tổng quan về việc tuân thủ điều trị các thuốc kháng ung thư đường uống ở các nhóm tuổi. Nhiều nghiên cứu cho thấy có tới > 50% không tuân thủ các khuyến cáo về phác đồ điều trị. Tuy nhiên, hầu hết các báo cáo này chưa chỉ rõ chiến lược nghiên cứu và chiến lược can thiệp làm

tăng tuân thủ điều trị. Tại Việt Nam, nghiên cứu tuân thủ điều trị còn ít, mới chỉ tập trung vào một số bệnh mạn tính như: Tăng huyết áp, đái tháo đường..., rất ít đề tài đánh giá tuân thủ và yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị trên người bệnh ung thư gan điều trị ngoại trú. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả thực trạng và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ngoại trú của người bệnh UBTG tại Bệnh viện TWQĐ 108 năm 2021.*

## 2. Đối tượng và phương pháp

### 2.1. Đối tượng

Gồm 384 người bệnh được chẩn đoán UBTG, điều trị ngoại trú tại Bệnh viện TWQĐ 108 năm 2021, đến tái khám theo hẹn của bác sĩ. Loại trừ người bệnh không tự nguyện tham gia nghiên cứu, không trả lời đầy đủ câu hỏi trong bản phỏng vấn.

### 2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cách chọn mẫu: Lựa chọn ngẫu nhiên đơn.

Thu thập số liệu: Thu thập từ hồ sơ khám bệnh tại thời điểm người bệnh xuất viện. Người bệnh đến tái khám được phỏng vấn và hướng dẫn để tự hoàn thiện các bảng câu hỏi.

Đánh giá tuân thủ dùng thuốc: Dùng bảng câu hỏi thang đo Morisky 8 mục. Sử dụng mức cắt 6 điểm để đánh giá tuân thủ dùng thuốc [1].

Đánh giá tuân thủ phòng tránh yếu tố nguy cơ: Thông tin được thu thập thông qua bảng câu hỏi và hồ sơ khám bệnh gồm hút thuốc; uống rượu, bia; điều trị viêm gan virus B và C. Mỗi yếu tố nguy cơ là 1 điểm. Tuân thủ khi đạt 3 điểm.

Tuân thủ chế độ dinh dưỡng: Sử dụng bảng câu hỏi theo danh mục bữa ăn lành mạnh khuyến cáo cho người bệnh UBTG gồm 6 tiêu chí:  $\geq 600g$  rau và quả/ngày,  $\leq 500g$  thịt đã chế biến và thịt đồ/tuần,  $\geq 3g$  chất xơ/MJ bữa ăn,  $\leq 30\%$  tổng năng lượng từ chất béo,  $\leq 2$  gam muối (một thìa cà phê)/ngày và lượng nước  $< 1000ml$ /ngày. Mỗi tiêu chí tương ứng với 1 điểm, tuân thủ chế độ dinh dưỡng khi đạt  $\geq 4$  điểm.

Tuân thủ chế độ luyện tập: Theo khuyến cáo hoạt động thể chất cho người bệnh ung thư [3]. Có 3 tiêu chí, tương ứng 3 điểm. Tuân thủ khi đạt  $\geq 2$  điểm.

Đánh giá tuân thủ điều trị: Khi tổng điểm của 4 tiêu chí tuân thủ dùng thuốc, phòng tránh yếu tố nguy cơ, chế độ dinh dưỡng và luyện tập  $\geq 15$  điểm.

Đánh giá các yếu tố liên quan với tuân thủ điều trị theo WHO, gồm 5 yếu tố: Tình trạng bệnh, người bệnh, kinh tế-xã hội, điều trị bệnh và cơ sở y tế [1]. Sử dụng thang đo mức độ tin tưởng bác sĩ của Anderson để đánh giá độ tin tưởng của bệnh nhân với bác sĩ điều trị.

Nghiên cứu tuân thủ mọi quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

### 2.3. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm Excel và SPSS 20.0. Thống kê mô tả được sử dụng để đánh giá không tuân thủ uống thuốc tổng thể. Sử dụng các thuật toán Chi-squared, Fisher's exact và independent-T test để đánh giá các yếu tố liên quan. Giá trị  $p < 0,05$  được xem là có ý nghĩa thống kê khi kiểm định.

## 3. Kết quả

### 3.1. Thực trạng tuân thủ điều trị ngoại trú của người bệnh UBTG

**Bảng 1. Kết quả tuân thủ điều trị (n = 384)**

Biến nghiên cứu	Số lượng	Tỷ lệ %	Mean $\pm$ SD (điểm)
Tuân thủ điều trị	166	43,2	16,1 $\pm$ 1,26
Không tuân thủ điều trị	218	56,8	11,1 $\pm$ 1,27

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ điều trị là 43,2%, điểm trung bình là 16,1  $\pm$  1,26.

### Bảng 2. Tuân thủ dùng thuốc và tuân thủ chế độ dinh dưỡng (n = 384)

Biến nghiên cứu	Số lượng	Tỷ lệ %	Mean $\pm$ SD
<b>Tuân thủ dùng thuốc theo thang đo Morisky 8 mục</b>			
Tuân thủ dùng thuốc	176	45,8	6,82 $\pm$ 0,45
Không tuân thủ dùng thuốc	208	54,2	5,19 $\pm$ 0,52
<b>Tuân thủ chế độ dinh dưỡng</b>			
Tuân thủ chế độ dinh dưỡng	198	51,6	5,7 $\pm$ 0,4
Không tuân thủ chế độ dinh dưỡng	186	48,4	3,4 $\pm$ 0,2

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc là 45,8%, điểm trung bình là 6,82  $\pm$  0,45. Tỷ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng chiếm 51,6%, điểm trung bình là 5,7  $\pm$  0,4.

**Bảng 3. Tuân thủ phòng tránh các yếu tố nguy cơ (n = 384)**

Các yếu tố nguy cơ	Tuân thủ	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Uống rượu, bia	238	62,0
Hút thuốc lá, thuốc lào	330	85,9
Điều trị viêm gan do virus B, C	275	71,6
Tuân thủ chế độ luyện tập		
Tuân thủ	187	48,70
Không tuân thủ	197	51,30

*Nhận xét:* Tỷ lệ tuân thủ không hút thuốc lá, thuốc lào là 85,9%, tỷ lệ tuân thủ điều trị viêm gan virus chiếm 71,6%, tỷ lệ tuân thủ không uống rượu bia là 62,0%. Tuân thủ chế độ luyện tập chiếm 48,7%.

**3.2. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh UTBG**

**Bảng 4. Tuân thủ điều trị với yếu tố người bệnh (n = 384)**

Yếu tố người bệnh		Tuân thủ (n = 166)	Không tuân thủ (n = 218)	OR (95%CI)	$\chi^2$	p
		Số lượng, (%)	Số lượng, (%)			
Tuổi	≤ 40	12 (42,9)	16 (57,1)	1,02 (0,47 - 2,2)	0,002	0,97
	41 - 60	55 (45,1)	67 (54,9)	0,9 (0,58 - 1,4)	0,25	0,62
	≥ 61	99 (42,3)	135 (57,7)	1,1 (0,73 - 1,7)	0,21	0,65
Giới tính	Nam	154 (43,5)	200 (56,5)	1,16 (0,54 - 2,47)	0,14	0,71
	Nữ	12 (40,0)	18 (60,0)			
Khó uống thuốc	Không	123 (47,3)	137 (52,7)	1,69 (1,09 - 2,63)	5,46	0,019
	Có	43 (34,7)	81 (65,3)			
Không muốn uống thuốc	Không	106 (48,6)	112 (51,4)	1,67 (1,11 - 2,53)	6,0	0,014
	Có	60 (36,1)	106 (63,9)			
Lo lắng tác dụng phụ	Không	104 (51,5)	98 (48,5)	2,01 (1,36 - 3,1)	11,84	0,001
	Có	62 (34,1)	120 (65,9)			

*Nhận xét:* Không có liên quan giữa các yếu tố tuổi và giới với tuân thủ điều trị ( $p > 0,05$ ). Liên quan giữa yếu tố người bệnh không khó uống thuốc, không muốn uống thuốc và lo lắng tác dụng phụ với tuân thủ điều trị ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 5. Tuân thủ điều trị liên quan với yếu tố kinh tế-xã hội (n = 384)**

Yếu tố kinh tế-xã hội	Tuân thủ (n = 166)	Không tuân thủ (n = 218)	OR (95%CI)	$\chi^2$	p
	Số lượng, (%)	Số lượng, (%)			

Nghề nghiệp	Cán bộ, công chức	56 (44,8)	69 (55,2)			
	Nghề tự do	44 (45,8)	52 (54,2)	1,04 (0,61 - 1,78)	0,02	0,88
	Hưu trí	66 (40,5)	97 (59,5)	0,84 (0,52 - 1,34)	0,54	0,46
Trình độ học vấn	Trên đại học	64 (43,5)	83 (56,5)	1,02 (0,67 - 1,55)	0,009	0,92
	Dưới đại học	102,(43,0)	135 (57,0)			
Khó khăn tài chính	Không	38 (63,7)	25 (39,7)	2,29 (1,32 - 3,98)	8,97	0,003
	Có	128 (39,9)	193 (60,1)			
Có hỗ trợ của người thân	Có	164 (44,2)	207 (55,8)	4,36 (0,95 - 19,93)	4,25	0,039
	Không	2 (15,4)	11 (84,6)			
Có hỗ trợ bạn bè/hàng xóm	Có	103 (49,5)	105 (50,5)	1,76 (1,17 - 2,65)	7,32	0,007
	Không	63 (35,8)	113 (64,2)			

*Nhận xét:* Có liên quan giữa yếu tố khó khăn về tài chính, yếu tố người bệnh có hỗ trợ của người thân, bạn bè/hàng xóm với tuân thủ điều trị ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 6. Tuân thủ điều trị liên quan với tình trạng bệnh (n = 384)**

Các biến số		Tuân thủ (n = 166)	Không tuân thủ (n = 218)	OR (95%CI)	$\chi^2$	p
		SL, (%)	SL, (%)			
<b>Giai đoạn bệnh</b>						
Child - Pugh	A	156 (44,4)	195 (55,6)	1,84 (0,85 - 3,98)	2,46	0,12
	B	10 (30,7)	23 (69,7)			
Giai đoạn theo BCLC	Sớm	68 (49,6)	69 (50,4)	0,75 (0,48 - 1,18)	1,53	0,22
	Trung gian	75 (36,9)	101 (63,1)			
	Tiến triển	33 (32,4)	38 (67,6)			
<b>Tác dụng phụ của thuốc điều trị đích</b>						
Mệt mỏi	Không	63 (59,4)	43 (40,6)	2,49 (1,58 - 3,93)	15,67	0,0001
	Có	103 (37,1)	175 (62,9)			
Buồn nôn, nôn	Không	133 (46,2)	155 (53,8)	1,64 (1,01 - 2,65)	4,09	0,043
	Có	33 (34,4)	63 (65,6)			
Đau	Không	157 (46,4)	181 (53,6)	3,57 (1,67 - 7,62)	11,93	0,001
	Có	9 (19,6)	37 (80,4)			
Mất ngủ	Không	138 (47,8)	151 (52,2)	2,19 (1,33 - 3,60)	9,73	0,002
	Có	28 (29,5)	67 (70,5)			
Hội chứng bàn tay-chân	Không	107 (48,6)	113 (51,4)	1,69 (1,1 - 2,55)	6,14	0,013
	Có	59 (36,0)	105 (64,0)			
Tiêu chảy	Không	122 (51,5)	115 (48,5)	2,48 (1,61 - 3,84)	17,16	0,0001
	Có	44 (29,9)	103 (70,1)			

*Nhận xét:* Không có liên quan giữa tuân thủ điều trị với các yếu tố người bệnh được phân loại bệnh theo Child-Pugh và BCLC ( $p > 0,05$ ). Liên quan giữa tác dụng phụ của thuốc: Mệt mỏi, buồn nôn, nôn, mất ngủ, đau, hội chứng bàn tay-chân, tiêu chảy với tuân thủ điều trị ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 7. Tuân thủ điều trị liên quan với cơ sở y tế (n = 384)**

Kiến thức bệnh		Tuân thủ (n = 166)	Không tuân thủ (n = 218)	OR (95%CI)	$\chi^2$	p
		SL, (%)	SL, (%)			
Biết rõ tình trạng bệnh	Có	148 (45,7)	176 (54,3)	1,96 (1,08 - 3,55)	5,07	0,024
	Không	18 (30,0)	42 (70,0)			
Hiểu biết rõ về điều trị	Có	141 (46,2)	164 (53,8)	1,86 (1,1 - 3,14)	5,44	0,02
	Không	25 (31,6)	54 (68,4)			
Hiểu biết rõ cách dùng thuốc	Có	149 (46,4)	172 (53,6)	2,34 (1,29 - 4,26)	8,1	0,004
	Không	17 (27,0)	46 (73,0)			
Mức độ tin tưởng bác sĩ điều trị						
Chỉ số nghiên cứu		Số lượng	Mean ± SD (điểm)	p		
Tuân thủ điều trị		163	43,97 ± 6,05	0,0001		
Không tuân thủ điều trị		221	38,12 ± 5,41			

*Nhận xét:* Liên quan giữa người bệnh biết rõ tình trạng bệnh, về điều trị, cách dùng thuốc và mức độ tin tưởng bác sĩ điều trị với tuân thủ điều trị ( $p < 0,05$ ).

**4. Bàn luận**

**4.1. Tuân thủ điều trị**

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá tuân thủ điều trị bao gồm các tuân thủ như: Tuân thủ dùng thuốc, tuân thủ phòng tránh các yếu tố nguy cơ, tuân thủ chế độ tập luyện và tuân thủ chế độ dinh dưỡng. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị là 43,2%. Trong đó, tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc là 45,8%; tuân thủ chế độ dinh dưỡng chiếm 51,6%; tuân thủ chế độ luyện tập chiếm 48,7%; tuân thủ các yếu tố nguy cơ gồm: Tuân thủ không uống rượu bia chiếm 62,0%, hút thuốc lá thuốc lào là 85,9%, điều trị viêm gan virus chiếm 71,6%.

Kết quả này cao hơn của Selena ZK và cộng sự (2017) [4] nghiên cứu trên người bệnh UBTG và bệnh gan giai đoạn cuối với 30% tuân thủ dùng thuốc điều trị. Luciana Kikuchi và cộng sự (2016) [5] cho thấy 48% người bệnh UBTG không tuân thủ dùng thuốc. Như vậy, kết quả giữa các nghiên cứu là không đồng nhất. Sự khác biệt này có thể là do khác nhau về thiết kế nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu, mức độ và giai đoạn bệnh. Nhìn chung, tỷ lệ tuân thủ

dùng thuốc ở người bệnh UBTG còn thấp, ảnh hưởng không nhỏ đến kết quả điều trị.

Nghiên cứu của [Madhur Garg](#) (2015) [6] trên 352 người bệnh bị ung thư vùng hầu họng chưa di căn với 62,5% tuân thủ chế độ dinh dưỡng. Trong nghiên cứu của Rebecca J Beeken (2019) [7] cho thấy tỷ lệ tuân thủ không uống rượu bia, hút thuốc lần lượt là 62% và 78%. Nghiên cứu của Van WH và cộng sự (2015) đã báo cáo 35 - 50% người bệnh ung thư vú tuân thủ chế độ luyện tập có giám sát []. Như vậy, có thể nói chung tỷ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng, tuân thủ các yếu tố nguy cơ, tuân thủ chế độ luyện tập theo tư vấn của nhân viên y tế còn thấp, ảnh hưởng nhiều đến kết quả điều trị bệnh. Hiểu rõ về những hành vi này, nhân viên y tế cần có các biện pháp can thiệp trong tương lai nhằm tăng cường hiệu quả điều trị.

**4.2. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị**

*Liên quan đến yếu tố người bệnh:* Không có liên quan giữa các yếu tố tuổi và giới tính với tuân thủ điều trị ( $p > 0,05$ ). Có liên quan giữa yếu tố người bệnh khó uống thuốc, không muốn uống thuốc và lo lắng tác dụng phụ với tuân thủ điều trị ( $p < 0,05$ ). Selena ZK và cộng sự (2017) [4] nghiên cứu trên người bệnh ung thư gan và bệnh gan giai đoạn cuối: Khó uống thuốc, không muốn uống thuốc và lo lắng tác dụng phụ liên

quan đến tuân thủ phác đồ điều trị. Có thể nói, vai trò của người bệnh trong việc tuân thủ điều trị là quan trọng. Do đó, nhân viên y tế cần phải xây dựng kế hoạch chi tiết theo dõi người bệnh nghiêm ngặt, thiết lập các thói quen dùng thuốc cho người bệnh bằng sử dụng các phương pháp đơn giản.

*Liên quan đến yếu tố kinh tế-xã hội:* Liên quan giữa yếu tố khó khăn về tài chính, người bệnh có hỗ trợ của người thân bạn bè/hàng xóm với tuân thủ điều trị ( $p < 0,05$ ). Trong khi đó, không có liên quan giữa tuân thủ điều trị với các yếu tố nghề nghiệp, trình độ học vấn ( $p > 0,05$ ). Trước hết, chúng ta đều biết rằng, tác động tài chính, cụ thể là chi phí tự chi trả khi khám chữa bệnh và việc đi lại đến cơ sở y tế ảnh hưởng đến việc tuân thủ phác đồ điều trị. Nghiên cứu của Rector TS và cộng sự (2004) [1] đã báo cáo có 32% không tuân thủ điều trị do chi phí, 24% bỏ liều vì chi phí và 13% không mua thuốc theo đơn, hỗ trợ của người thân và bạn bè cho người bệnh có thể mang lại lợi ích cho sức khỏe của người bệnh bằng cách giảm căng thẳng, thay đổi trạng thái tinh cảm, tăng hiệu quả bản thân và thay đổi trong các hành vi không tốt cho sức khỏe. Người bệnh cần có người hỗ trợ động viên, khích lệ, nhắc nhở họ thời gian, loại và lượng thuốc uống.

*Liên quan đến yếu tố tình trạng bệnh:* Kết quả cho thấy không có liên quan giữa tuân thủ điều trị với các yếu tố phân loại bệnh theo Child-Pugh, BCLC ( $p > 0,05$ ). Có liên quan giữa tuân thủ điều trị với tác dụng phụ của thuốc: Mệt mỏi, buồn nôn, nôn, mất ngủ, đau, hội chứng bàn tay-chân, tiêu chảy ( $p < 0,05$ ). Theo nghiên cứu của Luciana Kikuchi (2017) [5] tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh UBTG theo phân loại BCLC có khác nhau (giai đoạn 0 là 33%; giai đoạn A là 45%; giai đoạn B là 78%; giai đoạn C là 35%; và giai đoạn D, 67%). Nghiên cứu của Kikuchi L (2017) thì tuân thủ điều trị ở người bệnh ung thư gan liên quan đến giai đoạn bệnh BCLC. Về vấn đề này, có thể đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chỉ hạn chế ở người bệnh UBTG điều trị ngoại

trú bằng thuốc đích nên kết quả chưa có tính đại diện về các giai đoạn bệnh. Về tác dụng phụ của thuốc điều trị đích, Selena ZK (2017) [4] nghiên cứu trên người bệnh UBTG và bệnh gan giai đoạn cuối, người bệnh có các tác dụng phụ của thuốc đích tuân thủ điều trị kém, tỷ lệ ngừng thuốc và có tỷ lệ tái phát ung thư cao hơn nhóm không có tác dụng phụ. Như vậy, tác dụng phụ của thuốc điều trị đích đóng vai trò không nhỏ trong tuân thủ điều trị.

*Liên quan đến yếu tố cơ sở y tế và người bệnh hiểu biết kiến thức về bệnh:* Có liên quan giữa yếu tố người bệnh biết rõ tình trạng bệnh, về điều trị, cách dùng thuốc và mức độ tin tưởng bác sĩ điều trị với tuân thủ điều trị ( $p < 0,05$ ). Như chúng ta đã biết, các rào cản chính đối với sự tuân thủ được xác định là sự hiện diện của các yếu tố thiếu thông tin về điều trị; niềm tin, nhu cầu và mong đợi liên quan đến thuốc; hỗ trợ xã hội và gia đình; và mối quan hệ với các chuyên gia y tế. Trong nghiên cứu của DiMatteo và cộng sự (2004) [2], tầm quan trọng của người bệnh tin tưởng vào bác sĩ điều trị đóng một vai trò quan trọng để giúp người bệnh cải thiện việc tuân thủ điều trị ung thư.

## 5. Kết luận

Nghiên cứu đã phát hiện người bệnh UBTG có tỷ lệ tuân thủ điều trị là 43,2%. Trong đó, tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc đích đường uống là 45,8%; tỷ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng chiếm 51,6%; tỷ lệ tuân thủ chế độ luyện tập là 48,7%; tỷ lệ tuân thủ phòng tránh yếu tố nguy cơ gồm: Không hút thuốc lá, thuốc lào chiếm 85,9%, tuân thủ điều trị viêm gan virus chiếm 71,6%, không uống rượu bia chiếm 62,0%.

Người bệnh có các yếu tố không khó khăn khi uống thuốc; không có tác dụng phụ của thuốc; không khó khăn về tài chính; có hỗ trợ của người thân hay bạn bè/hàng xóm; hiểu biết rõ kiến thức về bệnh phương pháp điều trị và cách dùng thuốc; tin tưởng vào bác sĩ điều trị thì tuân thủ tốt hơn.

## Tài liệu tham khảo

1. Hà Văn Mạo (2006) *Dịch tễ học và các yếu tố nguy cơ của ung thư gan nguyên phát*. Nhà xuất bản Y học; 2, tr. 13-22.
2. Sabata E (2003) *On behalf of the WHO. Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. Geneva: World Health Organization.
3. WHO (2010) *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. WHO guidelines approved by the guidelines review committee, Geneva.
4. Selena ZK, Marta H, Jennifer CL (2017) *Factors associated with medication non-adherence in patients with end-stage liver disease*. Dig Dis Sci 62(2): 543–549.
5. Luciana K, Aline LC, Regiane SSM (2017) *Adherence to BCLC recommendations for the treatment of hepatocellular carcinoma: Impact on survival according to stage*. Clinics 72(8): 454-460.
6. [Madhur G](#), [Rafi K](#), [Amanda B](#) (2015) *The impact of dietary regimen compliance on outcomes for head and neck cancer patients treated with definitive radiation therapy*. American Society of Clinical Oncology 33(15). DOI: 10.1200/jco.2015.33.15\_suppl.e17100.
7. Pfizer Corporation (2012) *Awareness and survey on leaving drink of prescription drugs [Internet]*. Tokyo: Pfizer Corporation.
8. Van WH, Stuver MM, Van HWH et al (2015) *Effect of low-intensity physical activity and moderate- to high-intensity physical exercise during adjuvant chemotherapy on physical fitness, fatigue, and chemotherapy completion rates: Results of the paces randomized, Clinical Trial*. J Clin Oncol 33: 1918-1927.
9. Rector TS, Venus PJ (2004) *Do drug benefits help medicare beneficiaries afford prescribed drugs?* Health Aff (Millwood) 23: 213–222.
10. DiMatteo MR (2004) *Social support and patient adherence to medical treatment: A meta-analysis*. Health Psychol 23: 207-218.