

TÌNH HÌNH TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Phạm Quang Minh^{*1}, Võ Văn Kha², Trần Ngọc Dung³

1 Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng

2 Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ

3 Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: quangminhbst@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Theo số liệu của Globocan năm 2018, tình hình mắc bệnh ung thư tăng nhanh, tỉ lệ tử vong do ung thư chiếm khoảng 70% trường hợp bệnh và xu hướng này tiếp tục tăng. Tuy nhiên, bệnh ung thư vẫn có thể phòng ngừa và điều trị nếu được chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời và đúng phương pháp [6], [10]. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tình hình tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị trên bệnh nhân ung thư điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 174 bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định mắc bệnh chỉ định điều trị ngoại trú đến khám và điều trị tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ từ tháng 7/2020 – 6/2021. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị là 60,9%. Yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bao gồm: nhóm có trình độ <THPT thấp hơn nhóm có trình độ \geq THPT, OR= 0,306 (KTC 95%: 0,160-0,587), $p<0,001$; nhóm độc lập kinh tế thấp hơn nhóm kinh tế phụ thuộc, OR=0,374 (0,182-0,769), $p=0,007$; nhóm đối tượng nghiên cứu được sự hỗ trợ từ người xung quanh cao hơn nhóm không được hỗ trợ, OR=14,000(1,709-114,660), $p=0,003$. **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở mức trung bình. Cần chú trọng các biện pháp truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp, tăng cường kiến thức, nâng cao ý thức cho bệnh nhân nhằm mục đích cải thiện chất lượng cuộc sống và kéo dài tuổi thọ.

Từ khóa: ung thư, tuân thủ điều trị.

ABSTRACT

THE SITUATION ON TREATMENT ADHERENCE AND SOME RELATED FACTORS TO CANCER OUTPATIENTS AT CAN THO ONCOLOGY HOSPITAL

Phạm Quang Minh¹, Võ Văn Kha², Trần Ngọc Dung³

1. Soc Trang General Hospital

2. Can Tho Oncology Hospital

3. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: According to Globocan data in 2018, the incidence of cancer is increasing rapidly, the mortality rate cancer accounts for about 70% of cases and this trend continues to increase. However, cancer is still preventable and treatable if diagnosed early, treated promptly and properly [6], [10]. **Objectives:** To identify the situation on treatment adherence and find out some related factors to treatment adherence of cancer outpatients at Can Tho Oncology Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 174 outpatients had been diagnosed with common cancers designating examination and treatment at Can Tho Oncology Hospital from July 2020 to June 2021. **Results:** The rate of treatment adherence was 60.9%. Some related factors to treatment adherence of outpatients including: the rate of treatment adherence in group with lower high school education was lower than group with \geq high school education, OR= 0.306 (95% CI: 0.160-0.587), $p<0.001$; the rate of treatment adherence in economically independent group was lower than economically dependent group, OR=0.374 (95% CI: 0.182-0.769), $p=0.007$; and this rate in group with support from people around was higher than those

without support, OR=14,000 (95% CI: 1,709-114,660), p=0.003. **Conclusion:** The rate of treatment on outpatients was moderate. It is necessary to focus on appropriate health education communication measures, increasing knowledge, raising awareness for patients about treatment adherence for the purpose of improving and enhancing the quality of life and longevity.

Keywords: cancer, treatment adherence.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt nam có nền kinh tế đang phát triển với tốc độ tăng trưởng nhanh ở khu vực Đông Nam Á với dân số 96,2 triệu dân. Trong giai đoạn phát triển này, Việt Nam trải qua sự thay đổi đáng kể mô hình bệnh tật. Số liệu thống kê cho thấy, 71% gánh nặng bệnh tật ở Việt Nam là do bệnh mãn tính không lây, 60% tử vong là do các nguyên nhân hàng đầu như ung thư, đái tháo đường, tim mạch và bệnh phổi. Trong số đó, 58.200 trường hợp tử vong hàng năm do ung thư ở nam giới và 33.400 trường hợp tử vong ở nữ giới. Ngoài ra, theo số liệu của Globocan năm 2018, tình hình mắc bệnh ung thư tăng nhanh với số trường hợp ung thư mới mắc ở Việt Nam là 16.4671 và số trường hợp tử vong do ung thư là 114.871, tỉ lệ tử vong do ung thư chiếm khoảng 70% trường hợp bệnh và xu hướng này tiếp tục tăng [9], [10].

Nhằm làm giảm tải bệnh nội trú Bộ Y tế ban hành thông tư 01/2017/TT-BYT ngày 06 tháng 3 năm 2017: "Quy định việc thực hiện hóa trị, xạ trị, hóa trị kết hợp xạ trị ban ngày tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh" [2]. Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ đã triển khai điều trị ngoại trú bệnh nhân ung thư theo thông tư này. Tuy nhiên, chưa có số liệu thống kê đánh giá hiệu quả của biện pháp này. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài "Nghiên cứu tình hình tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ" với các mục tiêu sau:

1. Đánh giá tỉ lệ tuân thủ điều trị ngoại trú ở bệnh nhân ung thư đã được chẩn đoán và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ năm 2020- 2021.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân ung thư đã được chẩn đoán và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ năm 2020- 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhân ung thư thường gặp đã được chẩn đoán xác định đến khám và điều trị tại bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ từ tháng 7/2020 – 6/2021.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tất cả các bệnh nhân ung thư thường gặp đã được chẩn đoán xác định có chỉ định điều trị ngoại trú đến khám và điều trị tại bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ từ tháng 7/2020 – 6/2021; Chức năng thần kinh và nhận thức bình thường; Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân cấp cứu hoặc được chỉ định phẫu thuật. Bệnh nhân đang điều trị chăm sóc giảm nhẹ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- **Thiết kế NC:** Mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu:**
$$n = Z^2 (1 - \alpha/2) \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n là cỡ mẫu

- $Z(1 - \alpha/2)$: hệ số tin cậy. Với độ tin cậy 95%, ta có $Z(1 - \alpha/2) = 1,96$.

- p: là tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị ngoại trú. Dựa trên nghiên cứu của Nguyễn

Hoàng Khởi (2018) [3]: Tỷ lệ tuân thủ điều trị ngoại trú của bệnh nhân hóa trị Bệnh viện Ung bướu TPCT là 62,3%. chọn $p=0,69$.

d: Khoảng sai lệch cho phép. Chọn $d=0,08$ để đảm bảo tỉ lệ sai lệch mong muốn không quá 8% so với tỉ lệ thực.

Theo công thức tính, cỡ mẫu dự kiến là $n=142$ bệnh nhân. Cỡ mẫu thực tế trong nghiên cứu của chúng tôi là 174 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu** chọn mẫu thuận tiện, bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được chọn vào nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu ước lượng.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung bệnh nhân:

Tuổi: được xác định theo số năm sinh dương lịch của đối tượng nghiên cứu, được chia thành các nhóm để so sánh, có hai giá trị: <50 tuổi và ≥ 50 tuổi.

Giới: là biến số nhị phân, được chia thành 2 nhóm nam và nữ.

Trình độ học vấn: là biến số nhị phân, thể hiện cấp học mà người được khảo sát đã học qua. Có hai giá trị: \leq THCS khi đối tượng nghiên cứu có trình độ: mù chữ, TH, THCS, và \geq THPT khi đối tượng nghiên cứu có trình độ THPT, TC/ĐH/SĐH.

Nghề nghiệp: thể hiện qua việc làm chính chiếm 50% tổng số thời gian trong ngày của đối tượng đem lại thu nhập chính cho đời sống. Biến định tính: nông dân, công nhân, trí óc, nội trợ và hưu trí.

Kinh tế: là được điểm liên quan đến thu nhập của đối tượng nghiên cứu và gia đình. Trong nghiên cứu chúng tôi phân thành 2 nhóm là: đối tượng nghiên cứu có tài chính độc lập và đối tượng nghiên cứu phụ thuộc tài chính vào gia đình.

+ Đánh giá tuân thủ điều trị:

Tuân thủ dùng thuốc: Bộ câu hỏi MMAS –8 để đánh giá tuân thủ dùng thuốc của đối tượng nghiên cứu. Mỗi một câu có thực hành dùng thuốc đúng sẽ được tính 01 điểm, những đối tượng nghiên cứu có 8 điểm được đánh giá có thực hành dùng thuốc đúng.

Tái khám định kỳ: được đánh giá về thời gian đối tượng nghiên cứu tái khám theo chỉ định của bác sĩ điều trị. Là biến số nhị phân, có hai giá trị là có và không. Đối tượng nghiên cứu có tuân thủ tái khám là khi đối tượng nghiên cứu có đến tái khám theo đúng lịch tái khám theo chỉ định của bác sĩ.

Tuân thủ điều trị: Là biến số nhị phân, bao gồm 2 giá trị: Có và Không. Có khi đối tượng nghiên cứu có tuân thủ dùng thuốc đúng và có tái khám đúng hẹn. còn lại đánh giá là không tuân thủ điều trị.

+ Các yếu tố liên quan:

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Động viên từ NVYT: Là biến số nhị phân: Có và Không. Có khi đối tượng nghiên cứu đến khám và điều trị được sự động viên từ NVYT.

Hỗ trợ từ người xung quanh: Là biến số nhị phân: Có và Không. Có khi đối tượng nghiên cứu được sự động viên, ủng hộ, nhắc nhở, hỗ trợ tinh thần và vật chất từ người thân, gia đình và xã hội.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn trực tiếp bộ câu hỏi.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Phần mềm SPSS 26.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp của đối tượng NC

Biến số		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	63	36,2
	Nữ	111	63,8
Tuổi	<50 tuổi	57	32,7
	≥50 tuổi	117	67,3
Học vấn	≤THCS	113	65,0
	≥THPT	54	15,5
Nghề nghiệp	Công nhân	10	5,7
	Nông dân	31	17,8
	Trí óc	7	4,0
	Nội trợ	32	18,4
	Già/hưu trí	31	17,8
	Khác	63	36,2
Kinh tế	Độc lập	40	23,0
	Phụ thuộc	134	77,0
Tổng		174	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu, tỷ lệ nữ chiếm 63,8%, 36,2% từ 50-59 tuổi, 50,6% đối tượng nghiên cứu có trình độ THPT và 77,0% đối tượng nghiên cứu có kinh tế phụ thuộc vào gia đình.

Bảng 2. Tỷ lệ tuân thủ tái khám của bệnh nhân ung thư điều trị ngoại trú

Tuân thủ tái khám	N	%
Có	170	97,7
Không	4	2,3
Tổng	174	100,0

Nhận xét: tỷ lệ tuân thủ tái khám là 97,7%.

Bảng 3. Tỷ lệ dùng thuốc của đối tượng nghiên cứu

Tuân thủ dùng thuốc	N	%
Có	108	62,1
Không	66	37,9
Tổng	174	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc là 62,1%.

Bảng 4. Tỷ lệ tuân thủ điều trị

Tuân thủ điều trị	N	%
Có	106	60,9
Không	68	39,1
Tổng	174	100,0

Nhận xét: Trong nghiên cứu, tỷ lệ tuân thủ điều trị là 60,9%.

Bảng 5. Liên quan giữa bệnh tuân thủ điều trị và một số đặc điểm chung của đối tượng

Biến số	Đơn vị	Có		Không		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
Giới tính	Nam	36	57,1	27	42,9	0,781 (0,416-1,467)	0,442
	Nữ	70	63,1	41	36,9		
Nhóm tuổi	<50 tuổi	36	63,2	21	36,8	1,151 (0,599-2,211)	0,673
	≥50 tuổi	70	59,8	47	40,2		

Biến số	Đơn vị	Có		Không		OR (KTC 95%)	p
		n	%	n	%		
Trình độ học vấn	≤THCS	26	42,6	35	57,4	0,306 (0,160-0,587)	<0,001
	≥THPT	80	70,8	33	29,2		
Nghề nghiệp	Công nhân	6	60,0	4	40,0	0,500 (0,070-3,550)	0,488
	Nông dân	14	45,2	17	54,8	0,911 (0,174-4,769)	0,912
	Trí óc	3	42,9	4	57,1	1	-
	Nội trợ	22	68,8	10	31,3	0,300 (0,061-1,476)	0,139
	Già/hưu trí	16	51,6	15	28,6	0,341 (0,064-1,817)	0,207
	Khác	45	71,4	18	39,1	0,703 (0,134-3,677)	0,676
Kinh tế	Độc lập	17	42,5	23	57,5	0,374 (0,182-0,769)	0,007
	Phụ thuộc	89	66,4	45	33,6		
Động viên từ NVYT	Có	106	61,3	67	38,7	$\chi^2 = 1,568$	0,391
	Không	0	0,0	1	100,0		
Hỗ trợ từ người xung quanh	Có	105	63,6	60	36,4	14,000 (1,709-114,660)	0,003
	Không	1	11,1	8	88,9		
Tổng		106	60,9	68	39,1		

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận: tỷ lệ tuân thủ điều trị ở nhóm có trình độ <THPT thấp hơn nhóm có trình độ ≥ THPT. OR= 0,306 (KTC 95%: 0,160-0,587), p<0,001; nhóm độc lập kinh tế thấp hơn nhóm kinh tế phụ thuộc, OR=0,374 (0,182-0,769), p=0,007; nhóm đối tượng nghiên cứu được sự hỗ trợ từ người xung quanh cao hơn những người không được hỗ trợ từ những người xung quanh, OR=14,000 (1,709-114,660), p=0,003. Các yếu tố: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, sự động viên từ NVYT chưa ghi nhận ý nghĩa thống kê (p>0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 57,7. Tuổi nhỏ nhất là 29 tuổi, lớn nhất là 85. Nhóm tuổi thường gặp nhất là nhóm 50- 59 tuổi chiếm 36,2%, kế đến là nhóm 40-49 tuổi chiếm 24,7%. Cho thấy bệnh nhân ung thư đa số là bệnh nhân lớn tuổi khi 73,4 % bệnh nhân từ 50 trở lên. Hiếm gặp ở bệnh nhân < 30 tuổi (2%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Khởi (2018) [3]. của Đỗ Quốc Tiệp và cộng sự (2015) [5]; Stanley N.C. Anyanwu và cộng sự (2011) [7].

Trong nghiên cứu này số lượng bệnh nhân nữ chiếm 63,8%. Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Khởi (2018) thì tỷ lệ nam và nữ trong nghiên cứu tương tự nghiên cứu của chúng tôi (nữ là 57,8%, nam là 42,2%) [3] và Đỗ Quốc Tiệp và cộng sự (2015) cũng tương tự với 2/3 đối tượng nghiên cứu là nữ giới [5].

Đa số bệnh nhân có trình độ học vấn từ tiểu học (19,5%) và trung học phổ thông (50,6%), và số ít có trình độ đại học trở lên (8,9%), ngoài ra có (1,1%) bệnh nhân không đi học

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 17,8% đối tượng nghiên cứu là nông dân và hưu trí, 18,4% đối tượng nghiên cứu là nội trợ, có đến 36,2% đối tượng nghiên cứu làm những ngành nghề khác như buôn bán, tự làm chủ,...chỉ có 4,0% đối tượng nghiên cứu là cán bộ, viên chức hoặc làm ngành nghề trí thức, văn phòng. Nghiên cứu của Đỗ Quốc Tiệp và cộng sự (2015) cũng ghi nhận trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu cũng ở mức trung bình cao với 1,0% không biết chữ; 14,5% học hết tiểu học; 41,9% đã học hết trung học cơ sở (cấp II); số đối tượng tốt nghiệp THPT chiếm 25,9%; tốt nghiệp đại học/cao đẳng/trung học

chuyên nghiệp chỉ chiếm 16,8%.. [5].

77% bệnh nhân trong nghiên cứu này không làm ra tiền (phụ thuộc tài chính). kết quả nghiên cứu của chúng tôi trong tự nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Khởi (2018) với tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kinh tế phụ thuộc là 78,4% [3].

4.2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân ung thư điều trị ngoại trú tại BV Ung bướu Cần Thơ

Nghiên cứu đã tiến hành khảo sát 174 bệnh nhân, tỷ lệ tuân thủ tái khám đúng hẹn là 97,7%, dùng thuốc là 62,1% và tuân thủ điều trị là 60,9%. Phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Khởi (2018), có 245 bệnh nhân có tuân thủ điều trị tốt, chiếm 62,3%, 123 bệnh nhân có tuân thủ điều trị trung bình, chiếm 31,3%, 25 bệnh nhân có tuân thủ điều trị kém, chiếm 6,4%. Tỷ lệ tuân thủ điều trị là 62,3% [3].

4.3. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân

Tỷ lệ tuân thủ bệnh nhân ở bệnh nhân ung thư <50 tuổi cao hơn nhóm bệnh nhân ≥50 tuổi. Tuy nhiên, sự khác biệt chưa ghi nhận ý nghĩa thống kê (0,673). Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Khởi (2018) cũng chưa ghi nhận liên quan này [3]. Kết quả nghiên cứu của Krolop L và cộng sự (2013) cũng chưa ghi nhận liên quan này [6].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ bệnh nhân nữ tuân thủ điều trị cao hơn bệnh nhân nam. Tuy nhiên, sự khác biệt này chưa ghi nhận ý nghĩa thống kê ($p=0,442$). Kết quả nghiên cứu của Krolop L và cộng sự (2013) chưa ghi nhận liên quan này [6].

Tỷ lệ tuân thủ điều trị cao nhất ở nhóm bệnh nhân có trình độ cao đẳng, đại học và thấp nhất ở nhóm có trình độ Tiểu học. Tỷ số chênh OR=6,600 (KTC 95%: 1,958-22,246). Sự khác biệt ghi nhận ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Khởi (2018) chưa ghi nhận mối liên quan này [3].

Tỷ số chênh giữa nhóm lao động trí óc với nhóm công nhân là 0,500 (KTC 95%: 0,070-3,550); nhóm nông dân là 0,911 (KTC 95%: 0,174-4,769); nhóm nội trợ là 0,300 (KTC 95%: 0,061-1,476); nhóm già/ hưu trí là 0,341 (KTC 95%: 0,064-1,817) và 0,703 (KTC 95%: 0,134-3,677) so với nhóm khác. Tuy nhiên sự khác biệt chưa ghi nhận ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Khởi (2018) cũng chưa ghi nhận mối liên quan này [3].

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tuân thủ điều trị trên bệnh nhân ung thư có kinh tế độc lập là 42,5% thấp hơn khoảng 3 lần so với đối tượng nghiên cứu có tài chính phụ thuộc vào gia đình. Sự khác biệt giữa 2 nhóm này có thể là những đối tượng nghiên cứu có kinh tế độc lập thì tự chủ hoàn toàn về tài chính của mình và có thể chịu trách nhiệm về tài chính cho gia đình hoặc người thân. Những áp lực kinh tế có thể là rào cản đối tượng nghiên cứu sử dụng tiền để tái khám hoặc mua thuốc. Tỷ số chênh OR= 0,374 (KTC 95%: 0,182-0,769). Sự khác biệt ghi nhận ý nghĩa thống kê với $p=0,007$. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Khởi (2018) chưa ghi nhận mối liên quan này [3].

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ tuân thủ điều trị ở nhóm bệnh nhân ung thư được sự động viên, hỗ trợ từ những người xung quanh cao hơn đến 14,000 lần (KTC 95%: (1,709-114,660) so với những bệnh nhân không nhận được sự quan tâm và động viên từ những người xung quanh. Sự khác biệt ghi nhận ý nghĩa thống kê với $p=0,003$. Có thể thấy được rằng sự động viên, nhắc nhở, quan tâm từ phía gia đình, người thân, bạn bè và những người xung quanh là hết sức cần thiết cho việc tuân thủ điều trị của người bệnh. Sự động viên này có thể hỗ trợ rất nhiều về mặt tinh thần cho người bệnh. Bên cạnh đó, sự nhắc nhở về thời gian uống thuốc, liều lượng hay thời gian tái khám đã giúp người bệnh tuân thủ dùng thuốc cũng như tuân thủ tái khám tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc bệnh tuân thủ điều trị trong nghiên cứu là 60,9%.

Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị:

- Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở nhóm có trình độ <THPT thấp hơn nhóm có trình độ \geq THPT. OR= 0,306 (KTC 95%: 0,160-0,587), $p < 0,001$.

- Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở nhóm độc lập kinh tế thấp hơn nhóm kinh tế phụ thuộc, OR=0,374 (0,182-0,769), $p=0,007$.

- Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở những đối tượng nghiên cứu được sự hỗ trợ từ người xung quanh cao hơn những người không được hỗ trợ từ những người xung quanh, OR=14,000 (1,709-114,660), $p=0,003$.

Các yếu tố không liên quan đến tuân thủ điều trị: tuổi, giới, nghề nghiệp, sự động viên từ NVYT ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2013), *Quyết định số 3338/QĐ-BYT ngày 9 tháng 09 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành ung bướu*, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2017), *Thông tư 01/2017/TT-BYT ngày 06 tháng 3 năm 2017: "Quy định việc thực hiện hóa trị, xạ trị, hóa trị kết hợp xạ trị ban ngày tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh"*, Hà Nội.
3. Nguyễn Hoàng Khởi (2018), Khảo sát sự tuân thủ sử dụng thuốc hóa trị của bệnh nhân ung thư điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ, *Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Dược*, Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.
4. Lê Đình Sáng (2010), *Bệnh học Ung Thư*, Nhà Xuất bản Bách Khoa Y học, Nghệ An.
5. Đỗ Quốc Tiếp và cộng sự (2015), Nghiên cứu kiến thức của người dân về phòng chống bệnh ung thư tại Quảng Bình, *Tạp chí kết quả Nghiên cứu Khoa học và Công nghệ*, trang 75-82.
6. Linda Krolop et al (2013), Adherence management for patients with cancer taking capecitabine: a prospective two-arm cohort study, *BMJ Open* 2013;3: 003139.
7. Stanley N.C. Anyanwu et al (2011), Acceptance and adherence to treatment among breast cancer patients in Eastern Nigeria, *The Breast*, 20 (2011), page: S51-S53.
8. WHO (2008), *Diagnosis and Treatment Cancers*, World Health Organization, Switzerland, page 2-37.
9. WHO (2009), *Cancers*, World Health Organization, Switzerland, page 71-86.
10. WHO (2020), Number of new cases in Viet Nam, *International Agency for Research on Cancer*, page 1-2.

(Ngày nhận bài: 23/6/2021 – Ngày duyệt đăng: 31/7/2021)
