

KẾT QUẢ CỦA TƯ VẤN HỖ TRỢ QUẢN LÝ BỆNH ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH UNG THƯ GAN VÀ UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG TẠI VIỆT NAM

Trần Thị Thanh Hương^{1,2}, Nguyễn Hương Giang^{1,2},
Đỗ Vũ Minh Hà¹, Vũ Thu Thảo¹

TÓM TẮT

Quản lý bệnh ung thư đòi hỏi sự phối hợp đa chuyên khoa nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống của người bệnh. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả bước đầu của chương trình tư vấn hỗ trợ quản lý bệnh dành cho người bệnh ung thư gan và ung thư đại trực tràng tại Việt Nam. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp không nhóm chứng, có theo dõi dọc, được triển khai tại Bệnh viện K, Hà Nội và Bệnh viện Ung bướu TP. Hồ Chí Minh từ tháng 04/2022 đến 04/2024. **Kết quả:** Sau 3 tháng, mức độ hiểu biết về bệnh, điều trị và tác dụng phụ của người bệnh được cải thiện đáng kể ($p < 0,0001$). Điểm trung bình mức độ căng thẳng giảm có ý nghĩa thống kê (trung bình trước: 2,79; sau: 2,3; $p = 0,025$). 98,1% người bệnh hài lòng hoặc rất hài lòng với chương trình; 100% người bệnh tiếp tục tuân thủ sử dụng thuốc theo chỉ định. Chương trình giúp nâng cao nhận thức về tác dụng phụ ở 98,1% người bệnh và hỗ trợ tốt về tinh thần, lối sống ở 90,5% người bệnh. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy hoạt động tư vấn hỗ trợ quản lý bệnh có tính khả thi cao và nên được tích hợp vào mô hình chăm sóc ung thư toàn diện tại Việt Nam.

Từ khóa: Tư vấn hỗ trợ quản lý bệnh, ung thư gan, ung thư đại trực tràng, Việt Nam.

SUMMARY

FINDINGS FROM THE SUPPORTIVE COUNSELING PROGRAM FOR LIVER AND COLORECTAL CANCER PATIENTS IN VIETNAM

Cancer management requires a multidisciplinary approach to improve treatment outcomes and patients' quality of life. **Objective:** To assess the preliminary outcomes of a patient support and counseling program for individuals with liver and colorectal cancer in Vietnam. **Subjects and Methods:** This was a non-controlled, longitudinal intervention study conducted at K Hospital (Hanoi) and Ho Chi Minh City Oncology Hospital from April 2022 to April 2024. **Results:** After three months, patients' understanding of their disease, treatment, and associated side effects significantly improved ($p < 0.0001$). The mean stress score also decreased significantly (from 2.79 to 2.3; $p = 0.025$). A total of 98.1% of patients reported being satisfied or very satisfied with the program, and 100% adhered to their

prescribed use of Stivarga. The program helped 98.1% of patients gain better awareness of treatment side effects and provided effective support for mental health and lifestyle in 90.5% of cases. **Conclusion:** The study demonstrates that patient counseling management support is highly feasible and should be integrated into comprehensive cancer care models in Vietnam. **Keywords:** Disease management counseling, liver cancer, colorectal cancer, Vietnam.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư gan và ung thư đại trực tràng là những loại ung thư phổ biến nhất và là nguyên nhân gây tử vong do ung thư hàng đầu tại Việt Nam. Tại Việt Nam, năm 2022 ung thư gan chiếm 19,4% và ung thư đại trực tràng chiếm 7% trong tổng số ca tử vong do ung thư tại Việt Nam [1] [2] [3].

Sự phát triển của khoa học công nghệ đã mang đến nhiều phương pháp điều trị mới, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống và kéo dài thời gian sống không tiến triển cho người bệnh. Tuy nhiên, các phương pháp này cũng gây ra một số tác dụng không mong muốn như tiêu chảy, mệt mỏi, buồn nôn, phản ứng da tay chân, chán ăn, tăng huyết áp... Nhiều nghiên cứu cho thấy, tư vấn qua điện thoại bởi cán bộ y tế giúp cải thiện đáng kể khả năng tuân thủ điều trị. Theo nghiên cứu của Imogen Lyons và cộng sự tại Vương quốc Anh, 92% người bệnh được hỗ trợ cho biết họ hài lòng với dịch vụ tư vấn [4]. Trong nghiên cứu Đánh giá tác động của việc tư vấn qua điện thoại của dược sĩ đối với sự hài lòng của người bệnh khi được tư vấn tại Hà Lan, tác giả đã báo cáo rằng tư vấn qua điện thoại của dược sĩ đã cải thiện mức độ hài lòng khi được tư vấn và thông tin về thuốc (OR hiệu chỉnh 2,2 với 95%CI: 1,3 – 3,6) [5].

Regorafenib (Stivarga) là thuốc ức chế kinase, tác động lên tyrosine kinase liên quan đến hình thành mạch, phát triển khối u và duy trì vi môi trường ung thư. Thuốc được chỉ định điều trị ung thư đại trực tràng di căn và ung thư gan sau khi đã dùng sorafenib.

Tại Việt Nam, do tình trạng quá tải bệnh viện, hiểu biết hạn chế của người bệnh và sự e ngại khi tiếp xúc với nhân viên y tế, nhiều người không được tư vấn đầy đủ trong quá trình điều trị. Trong bối cảnh đó, Chương trình hỗ trợ tư vấn STI-CARE được triển khai lần đầu cho người

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thanh Hương

Email: huongtran2008@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2025

Ngày duyệt bài: 22.7.2025

bệnh ung thư gan và đại trực tràng đang sử dụng Stivarga. Nghiên cứu này được thiết kế song song với chương trình nhằm đạt được các mục tiêu sau:

1. Đánh giá kết quả ban đầu của Chương trình hỗ trợ tư vấn quản lý bệnh đối với người bệnh Ung thư gan và Ung thư đại trực tràng tại Việt Nam.
2. Mô tả sự hài lòng của người bệnh về Chương trình hỗ trợ tư vấn quản lý bệnh đối với người bệnh Ung thư gan và Ung thư đại trực tràng tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh có chẩn đoán ung thư đại trực tràng (CRC) hoặc ung thư gan (HCC) ở giai đoạn tiến triển đang điều trị bằng thuốc nhắm trúng đích Stivarga (Regorafenib).

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh ung thư đang điều trị bằng thuốc nhắm trúng đích Stivarga (Regorafenib) tối thiểu 2 tuần trở lên.
- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên.
- Người bệnh không mắc các rối loạn tâm thần hoặc suy giảm nhận thức nghiêm trọng gây cản trở quá trình tư vấn.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian: Nghiên cứu được thực hiện với đối tượng người bệnh trên toàn quốc, trong thời gian từ tháng 04 năm 2022 đến tháng 04 năm 2024

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp không nhóm chứng, có theo dõi dọc.

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu.

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ theo công thức sau:

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu; a: Chọn mức ý nghĩa thống kê 95%, có $\alpha = 0,05$; Z: Hệ số tin cậy, với $\alpha=0,05$ độ tin cậy là 95%, tra bảng ta có $Z=1,96$. p: Ước tính tỷ lệ người bệnh ung thư gan và ung thư đại trực tràng hài lòng với Chương trình Hỗ trợ tư vấn năm 2020 – 2024 (chọn $p = 0,8$). d: Sai số tuyệt đối chấp nhận (lấy $d = 0,08$).

Theo công thức tính được cỡ mẫu tối thiểu là 96. Thực tế chọn được 98 người bệnh tham gia chương trình

Chọn mẫu thuận tiện các người bệnh tham gia chương trình hỗ trợ tư vấn quản lý bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ và đồng ý

tham gia vào nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu.

2.5. Quy trình triển khai nghiên cứu

Bước 1: Tuyển chọn đối tượng nghiên cứu

Bước 2: Phỏng vấn trước khi can thiệp: thực hiện phỏng vấn nhóm người bệnh, sử dụng Bộ câu hỏi số 1 bao gồm: Thông tin chung của đối tượng, bảng khảo sát tuân thủ điều trị, bảng khảo sát kiến thức về tự chăm sóc, thang đo mức độ căng thẳng. (Distress)

Bước 3: Tiến hành can thiệp:

Sau khi được kết nối với nhóm can thiệp, cán bộ tư vấn sẽ thực hiện hỗ trợ tư vấn cá nhân (một – một) cho từng người bệnh, áp dụng các kỹ thuật tâm lý và phương pháp lắng nghe thấu cảm trong quá trình tư vấn. Việc liên hệ được thực hiện thông qua các cuộc gọi điện thoại trực tiếp. Cán bộ tư vấn sẽ liên hệ với tất cả người bệnh đang được kê đơn sử dụng Stivarga, tư vấn dựa trên kịch bản nội dung đã được xây dựng sẵn. Ngoài ra, người bệnh sẽ được cung cấp video hướng dẫn xử trí các tác dụng không mong muốn khi sử dụng thuốc điều trị đích và bộ dụng cụ hỗ trợ (KIT) bao gồm tất, kem dưỡng da tay chân và miếng lót giày nhằm giảm nhẹ các tác dụng không mong muốn. Tần suất liên hệ với mỗi người bệnh là 1–2 lần mỗi tháng. Sau mỗi cuộc gọi, cán bộ tư vấn cần ghi chú lại đầy đủ các thông tin như ngày, giờ liên hệ, nội dung tư vấn, hình thức và kết quả cuộc gọi. Thời lượng trung bình mỗi cuộc gọi kéo dài từ 20 đến 30 phút.

Bước 4: Đánh giá sau can thiệp

Do người bệnh khi sử dụng thuốc Stivarga, một chu kỳ điều trị kéo dài 3 tháng. Chính vì vậy, nghiên cứu này thực hiện đánh giá tại thời điểm sau 3 tháng can thiệp (Sử dụng Bộ câu hỏi số 2).

2.6. Biến số chỉ số nghiên cứu: thay đổi về tỷ lệ % thay đổi về kiến thức tự chăm sóc bản thân sau 3 tháng; tuân thủ điều trị; sự hài lòng của người bệnh với chương trình tư vấn, tình trạng căng thẳng

2.7. Phương pháp thu thập thông tin

2.7.1. Công cụ thu thập số liệu. Công cụ thu thập số liệu là Bộ câu hỏi phỏng vấn được xây dựng dựa trên mục tiêu và biến số nghiên cứu, được phỏng vấn tại thời điểm trước can thiệp và sau khi can thiệp 3 tháng, bao gồm 3 phần: các thông tin cá nhân (tuổi, chẩn đoán bệnh, thời gian chẩn đoán, trình độ học vấn, giai đoạn bệnh); kiến thức về bệnh và thuốc điều trị; đánh giá căng thẳng theo thang đo và tuân thủ điều trị

Sự hài lòng: gồm 5 câu hỏi đánh giá về sự hài lòng của người bệnh: Về cán bộ tư vấn; thông tin chương trình cung cấp; bộ dụng cụ hỗ

trợ chương trình cung cấp; cách tổ chức thực hiện chương trình; về chương trình nói chung.

2.7.2. Phương pháp thu thập. Thông tin của đối tượng nghiên cứu được thu thập dựa trên bộ công cụ đã được xây dựng sẵn. Điều tra viên được tập huấn trước khi thu thập số liệu và tiến hành thu thập thông qua hình thức gọi điện thoại trực tiếp cho đối tượng nghiên cứu.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập và làm sạch bằng phần mềm REDCap, được quản lý và phân tích kết quả bởi phần mềm REDCap và Stata 16. Thống kê mô tả được sử dụng nhằm mô tả đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu, mô tả thực trạng quản lý bệnh (kiến thức tự chăm sóc và tuân thủ điều trị). Thống kê phân tích (kiểm định t, kiểm định Chi-square, kiểm định Fisher's exact,..) được sử dụng để tìm hiểu các mối liên quan.

2.9. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu nhận được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trường Đại học Y Hà Nội theo chứng nhận số 718/GCN-HĐĐNCYSH-ĐHYHN ngày 12/5/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu đã tuyển chọn được 98 người bệnh với các yếu tố được phân tích bao gồm thời gian chẩn đoán bệnh, trình độ học vấn, mức độ nhận thức về bệnh lý và liệu pháp điều trị, khả năng kiểm soát tác dụng phụ, và mức độ tuân thủ điều trị.

Người bệnh được chẩn đoán năm 2021 chiếm tỷ lệ lớn nhất (25,5%), có 1 người bệnh được chẩn đoán năm 2011, và 1 người bệnh chẩn đoán năm 2014. Về trình độ học vấn, 54% người bệnh đã hoàn thành trung học cơ sở hoặc trung học phổ thông, 45% có trình độ đại học, 1% không đi học, không có người bệnh nào có trình độ sau đại học.

Bảng 1. Kết quả đánh giá trước - sau can thiệp trên đối tượng nghiên cứu (n=53)

Nội dung	Trước can thiệp	Sau 3 tháng	p
Mức độ hiểu rõ về tình trạng bệnh			
Rất không đồng ý	2 (2%)	0	0,0000*
Không đồng ý	30 (30,6%)	0	
Trung lập	43 (43,9%)	6 (11,3%)	
Đồng ý	22 (22,4%)	43 (81,1%)	
Rất đồng ý	1 (1%)	4 (7,5%)	
Mức độ hiểu rõ về cách điều trị bệnh			
Rất không đồng ý	7 (7,1%)	0	0,0000*
Không đồng ý	31 (31,6%)	0	
Trung lập	47 (48%)	5 (9,4%)	

Đồng ý	13 (13,3%)	40 (75,5%)	0,0000*
Rất đồng ý	0	8 (15,1%)	
Mức độ hiểu rõ về tác dụng phụ của liệu pháp điều trị			
Rất không đồng ý	18 (18,4%)	0	0,0000*
Không đồng ý	32 (32,7%)	0	
Trung lập	34 (34,7%)	4 (7,5%)	
Đồng ý	13 (13,3%)	34 (64,2%)	
Rất đồng ý	1 (1%)	15 (28,3%)	
Mức độ ứng phó tốt với cuộc sống hiện tại			
Rất không đồng ý	8 (8,2%)	0	0,0000*
Không đồng ý	27 (27,6%)	0	
Trung lập	42 (42,9%)	9 (17%)	
Đồng ý	21 (21,4%)	28 (52,8%)	
Rất đồng ý	0	16 (30,2%)	
Mức độ tự tin bản thân có thể kiểm soát được các tác dụng phụ			
Rất không đồng ý	29 (29,6%)	0	0,0000*
Không đồng ý	38 (38,8%)	1 (1,9%)	
Trung lập	24 (24,5%)	15 (28,3%)	
Đồng ý	7 (7,1%)	31 (58,5%)	
Rất đồng ý	0	6 (11,3%)	
Mức độ tự tin duy trì sử dụng liệu pháp nhằm trúng đích			
Rất không đồng ý	1 (1%)	0	0,0000*
Không đồng ý	12 (12,2%)	0	
Trung lập	51 (52%)	3 (5,8%)	
Đồng ý	32 (32,7%)	27 (51,9%)	
Rất đồng ý	2 (2%)	22 (42,3%)	

* Kiểm định Wilcoxon signed ranked test cho can thiệp so sánh trước - sau không có nhóm chứng

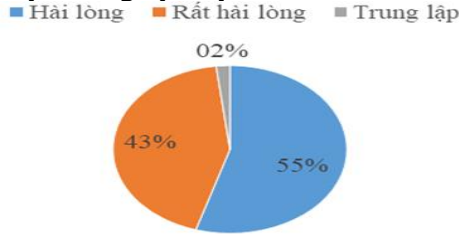
Dựa vào Bảng 3, có thể thấy mức độ hiểu rõ về bệnh, cách điều trị bệnh và ứng phó với cuộc sống cũng như tác dụng phụ của thuốc điều trị của người bệnh đều có cải thiện rõ rệt sau 3 tháng tham gia chương trình can thiệp, và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2. Đánh giá mức độ căng thẳng của người bệnh trước - sau can thiệp (n=53)

Thang điểm	Trước can thiệp	Sau can thiệp 3 tháng	Khác biệt trung bình giữa trước và sau can thiệp (hệ số kappa)	p
Trung bình (độ lệch chuẩn)	2,79 (1,21)	2,3 (1,23)	0,17	0,025

Bảng 4 cho thấy có sự cải thiện về điểm trung bình mức độ căng thẳng của người trước và sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,025, hệ số kappa = 0,17.

3.3. Sự hài lòng, sự phù hợp của Chương trình hỗ trợ tư vấn quản lý bệnh đối với người bệnh Ung thư gan và Ung thư đại trực tràng tại Việt Nam

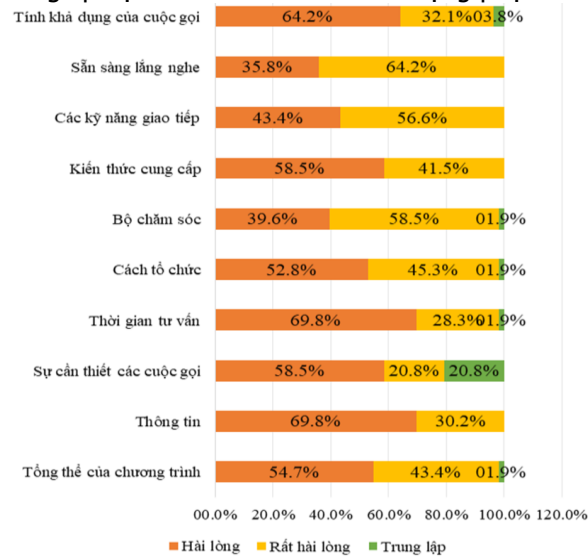


Biểu đồ 1. Mức độ hài lòng của người bệnh về chương trình can thiệp (n=53)

Về mức độ hài lòng với chương trình, 54.7% người bệnh hài lòng và 43.4% rất hài lòng. Hơn nữa, 67.9% người bệnh đồng ý rằng chương trình đã hỗ trợ tốt về tư vấn lối sống và sức khỏe tinh thần, trong khi 22.6% rất đồng ý.

Tất cả các người bệnh đều tiếp tục tuân thủ việc sử dụng thuốc Stivarga theo chỉ định của bác sĩ, và không có ai tự ý bỏ liều.

Chương trình cũng góp phần nâng cao nhận thức về các tác dụng phụ, với 67.9% người bệnh đồng ý và 30.2% rất đồng ý rằng chương trình đã giúp họ hiểu rõ hơn về các tác dụng phụ.



Biểu đồ 2. Sự hài lòng về các khía cạnh của chương trình hỗ trợ (n=53)

Kết quả tổng hợp sự hài lòng của người bệnh về các cấu phần của chương trình cho thấy đa số người bệnh đều hài lòng hoặc rất hài lòng với tổng thể toàn bộ chương trình.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả của Chương trình hỗ trợ tư vấn quản lý bệnh đối với người bệnh Ung thư gan và Ung thư đại trực tràng tại Việt Nam

Tại Việt Nam, các chương trình hỗ trợ điều trị ung thư hiện chủ yếu tập trung vào hỗ trợ chi phí thuốc, trong khi chưa có chương trình nào hướng đến quản lý bệnh toàn diện, đặc biệt là nâng cao kiến thức tự chăm sóc và tăng cường tuân thủ điều trị. Chương trình hỗ trợ tư vấn quản lý bệnh cho người bệnh ung thư gan và ung thư đại trực tràng là sáng kiến đầu tiên triển khai hình thức tư vấn qua điện thoại, cung cấp thông tin về tác dụng không mong muốn (TDKMM) của thuốc điều trị đích Stivarga, hướng dẫn xử trí, tư vấn tuân thủ điều trị và hỗ trợ tinh thần cho người bệnh.

Trong 3 tháng triển khai, tư vấn viên liên hệ đều đặn 1-2 lần/tháng. Kết quả cho thấy nhận thức của người bệnh về tình trạng bệnh, điều trị và khả năng kiểm soát TDKMM được cải thiện rõ rệt, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này cho thấy hiệu quả của việc cung cấp thông tin đầy đủ, cụ thể và phù hợp với từng người bệnh. Ngoài ra, chương trình còn tạo điều kiện để người bệnh được giải đáp thắc mắc và hướng dẫn các biện pháp nâng cao sức khỏe định kỳ. Tương tự các mô hình điều hướng tại Hà Lan, chương trình đã góp phần củng cố niềm tin của người bệnh vào liệu pháp điều trị, từ đó nâng cao hiệu quả chăm sóc toàn diện [5]. Một nghiên cứu khác thực hiện ở Bắc Carolina, Hoa Kỳ cũng chỉ ra rằng việc hỗ trợ tư vấn người bệnh qua điện thoại giúp họ thoải mái hơn trong việc chia sẻ thắc mắc và nhận được lời giải đáp nhanh chóng về các vấn đề liên quan đến điều trị [6]. Không những cung cấp các thông tin cần thiết trong quá trình điều trị, chương trình hỗ trợ STI-CARE còn giúp giảm căng thẳng và cải thiện sức khỏe tinh thần cho người bệnh.

Chương trình tư vấn qua điện thoại STI-CARE cho thấy hiệu quả tích cực trong việc nâng cao tuân thủ điều trị của người bệnh ung thư, tương tự các kết quả đã được ghi nhận trên thế giới. Một thử nghiệm lâm sàng tại Anh cho thấy tư vấn qua điện thoại cải thiện tuân thủ điều trị ở người bệnh tiểu đường [4], trong khi một nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng tại Hà Lan cũng khẳng định hiệu quả của hình thức này từ giai đoạn khởi trị ở người bệnh mạn tính [7]. Tổng quan hệ thống cho thấy các chương trình điều hướng người bệnh, đặc biệt là tư vấn từ xa, đóng vai trò quan trọng trong cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ và tối ưu kết quả điều trị ung thư. Kết quả nghiên cứu hiện tại cho thấy 100% người bệnh tham gia chương trình STI-CARE đều duy trì tuân thủ điều trị trong suốt 3 tháng can thiệp, không có trường hợp nào tự ý bỏ thuốc.

Tỷ lệ hài lòng cao trong nhóm can thiệp cũng phù hợp với kết quả các nghiên cứu quốc tế về hiệu quả của chương trình tư vấn trong điều trị [4] [5]. Ngoài việc cung cấp thông tin về bệnh và TDKMM, STI-CARE còn tư vấn lối sống và sức khỏe tinh thần, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống người bệnh.

Tuy nhiên, kết quả cũng chỉ ra rằng nhiều người bệnh vẫn thiếu tự tin trong kiểm soát TDKMM, điều này có thể ảnh hưởng đến khả năng duy trì điều trị lâu dài. Do đó, ngoài việc cung cấp kiến thức, các hỗ trợ tâm lý và can thiệp nhằm tăng cường năng lực tự quản lý nên được tích hợp để nâng cao hiệu quả toàn diện của chương trình.

Sự hài lòng, sự phù hợp của Chương trình hỗ trợ tư vấn quản lý bệnh đối với người bệnh Ung thư gan và Ung thư đại trực tràng tại Việt Nam. Về mức độ hài lòng với chương trình, 54,7% người bệnh hài lòng và 43,4% rất hài lòng với chương trình. Bên cạnh đó, 90,5% người bệnh đồng ý rằng chương trình đã hỗ trợ hiệu quả về tư vấn lối sống và sức khỏe tinh thần. Thông qua các cuộc gọi định kỳ, người bệnh được trao đổi, đặt câu hỏi và nhận giải đáp chi tiết từ cán bộ y tế, giúp họ cảm thấy yên tâm và tự tin hơn trong quá trình điều trị cũng như trong việc kiểm soát tác dụng phụ. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu quốc tế cho thấy tư vấn qua điện thoại giúp tăng mức độ hài lòng nhờ cung cấp thông tin kịp thời, giảm lo lắng và củng cố niềm tin vào điều trị [7].

Chương trình STI-CARE đã góp phần nâng cao nhận thức của người bệnh về bệnh lý và điều trị, đồng thời cho thấy hiệu quả trong hỗ trợ tuân thủ và cải thiện chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên, kết quả cũng chỉ ra rằng cần tăng cường hỗ trợ người bệnh trong kiểm soát tác dụng phụ thông qua cung cấp thông tin chi tiết và các chương trình hỗ trợ chuyên biệt.

Điểm mạnh: STI-CARE là chương trình đầu tiên tại Việt Nam hỗ trợ quản lý bệnh và tư vấn tuân thủ điều trị cho người bệnh ung thư. Triển khai trên nhóm người bệnh ung thư gan và đại trực tràng sử dụng Stivarga, chương trình đã giúp cải thiện rõ rệt nhận thức và sự yên tâm trong quá trình điều trị. Ngoài tư vấn, chương trình còn cung cấp video hướng dẫn và bộ dụng cụ (tất, kem dưỡng, miếng lót giày), cho thấy sự quan tâm đến cả khía cạnh thực hành, không chỉ lý thuyết. Kết quả nghiên cứu là cơ sở quan trọng để mở rộng mô hình cho các nhóm ung thư khác hoặc bệnh mạn tính.

Hạn chế: Chương trình vẫn còn một số thách

thức như số lượng người bệnh tham gia chưa đạt kỳ vọng do khó khăn trong tuyển chọn hoặc ngừng điều trị vì tác dụng phụ. Một bộ phận người bệnh vẫn thiếu tự tin trong kiểm soát tác dụng không mong muốn, cho thấy cần bổ sung hỗ trợ tâm lý và hướng dẫn kỹ thuật tự chăm sóc. Ngoài ra, nghiên cứu chỉ thực hiện so sánh trước – sau trên một nhóm can thiệp, chưa có nhóm chứng, do đó cần nghiên cứu bổ sung có đối chứng để đánh giá hiệu quả toàn diện hơn.

V. KẾT LUẬN

Cần thiết phải có các chương trình theo dõi, tư vấn thường xuyên giúp người bệnh ung thư tuân thủ điều trị cũng như giảm thiểu sự lo lắng, căng thẳng cũng như biết cách tự chăm sóc bản thân trong quá trình điều trị bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cancer (IARC) T.I.A. for R. on Global Cancer Observatory.** <<https://gco.iarc.fr/>>, accessed: 01/11/2022.
2. **Cập nhật các tiến bộ về chẩn đoán và điều trị ung thư đại trực tràng tại Việt Nam.** Cập nhật các tiến bộ về chẩn đoán và điều trị ung thư đại trực tràng tại Việt Nam, <<https://benhvienk.vn/cap-nhat-cac-tien-bo-ve-chan-doan-va-dieu-tri-ung-thu-dai-truc-trang-tai-viet-nam-nd85316.html>>, accessed: 11/22/2024.
3. **Tỷ lệ mắc ung thư gan ở Việt Nam đứng thứ 3 thế giới.** Tỷ lệ mắc ung thư gan ở Việt Nam đứng thứ 3 thế giới, <<https://benhvienk.vn/ty-le-mac-ung-thu-gan-o-viet-nam-dung-thu-3-the-gioi-nd58228.html>>, accessed: 11/22/2024.
4. **Lyons I., Barber N., Raynor D.K., et al.** (2016). The Medicines Advice Service Evaluation (MASE): a randomised controlled trial of a pharmacist-led telephone based intervention designed to improve medication adherence. *BMJ Qual Saf*, 25(10), 759–769.
5. **Kooy M.J., Van Geffen E.C.G., Heerdink E.R., et al.** (2015). Patients' general satisfaction with telephone counseling by pharmacists and effects on satisfaction with information and beliefs about medicines: Results from a cluster randomized trial. *Patient Educ Couns*, 98(6), 797–804.
6. **Ream E., Hughes A.E., Cox A., et al.** (2020). Telephone interventions for symptom management in adults with cancer. *Cochrane Database Syst Rev*, 2020(6), CD007568.
7. **Kooy M.J., van Geffen E.C.G., Heerdink E.R., et al.** (2014). Effects of a TELEphone Counselling Intervention by Pharmacist (TelCIP) on medication adherence, patient beliefs and satisfaction with information for patients starting treatment: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *BMC Health Serv Res*, 14, 219.
8. **Patient Navigation in Cancer Treatment: A Systematic Review - PubMed.** <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38581470/>>, accessed: 11/22/2024.