

- Huang CM, Huang MY, Huang CW, et al. Machine learning for predicting pathological complete response in patients with locally advanced rectal cancer after neoadjuvant chemoradiotherapy. *Sci Rep.* 2020;10(1):12555. doi:10.1038/s41598-020-69345-9
- Huh JW, Kim HR, Kim YJ. Clinical prediction of pathological complete response after preoperative chemoradiotherapy for rectal cancer. *Dis Colon Rectum.* 2013;56(6):698–703. doi:10.1097/DCR.0b013e3182837e5b
- Martin ST, Heneghan HM, Winter DC. Systematic review and meta-analysis of outcomes following pathological complete response to neoadjuvant chemoradiotherapy for rectal cancer. *Br J Surg.* 2012;99(7):918–28. doi:10.1002/bjs.8702
- Sathyakumar K, Chandramohan A, Masih D, Jesudasan MR, Pulimood A, Eapen A. Best MRI predictors of complete response to neoadjuvant chemoradiation in locally advanced rectal cancer. *Br J Radiol.* 2016;89(1060):20150328. doi:10.1259/bjr.20150328
- Yardimci AH, Kocak B, Sel I, et al. Radiomics of locally advanced rectal cancer: machine learning-based prediction of response to neoadjuvant chemoradiotherapy using pre-treatment sagittal T2-weighted MRI. *Jpn J Radiol.* 2023; 41(1):71–82. doi:10.1007/s11604-022-01325-7
- Zhang C, Ye F, Liu Y, Ouyang H, Zhao X, Zhang H. Morphologic predictors of pathological complete response to neoadjuvant chemoradiotherapy in locally advanced rectal cancer. *Oncotarget.* 2018;9(4):4862–74. doi:10.18632/oncotarget.23419

KHẢO SÁT NHU CẦU TƯ VẤN THÔNG TIN THUỐC Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

Nguyễn Ngọc Quý¹, Nguyễn Tuấn Anh², Huỳnh Minh Đăng¹, Nguyễn Thị Chi¹, Phạm Hồng Thắm^{1,2}

TÓM TẮT

Mở đầu: Ung thư là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ hai trên thế giới. Tại Việt Nam, tỉ lệ mắc mới và tử vong do ung thư tăng nhanh theo hàng năm. Việc theo dõi, quan tâm đánh giá nhu cầu tư vấn thông tin, chăm sóc người bệnh ung thư góp phần nâng cao hiệu quả và chất lượng trong điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát nhu cầu tư vấn thông tin thuốc của người bệnh ung thư tại bệnh viện Nhân dân Gia Định và xác định các yếu tố liên quan đến nhu cầu tư vấn thông tin thuốc. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 228 người bệnh ung thư đang điều trị tại bệnh viện Nhân Dân Gia Định từ tháng 04/2024 đến tháng 08/2024. **Kết quả:** Tuổi trung vị của đối tượng nghiên cứu là 63 (56 – 69), nữ chiếm 68%, tỷ lệ người bệnh có nhu cầu tư vấn thông tin là 84,65%, những người thuộc nhóm tuổi ≤ 60 tuổi ($p=0,035$) và có thời gian điều trị ≤ 1 năm ($p=0,004$) có nhu cầu tư vấn thông tin cao hơn. Các yếu tố trình độ học vấn, thời gian điều trị và tiền sử đã từng phẫu thuật ảnh hưởng đến nhu cầu tư vấn thông tin của người bệnh có ý nghĩa thống kê ($p<0,005$). **Kết luận:** Nhu cầu tư vấn thông tin thuốc ở người bệnh ung thư là rất cao. Thông tin thuốc là một phần không thể thiếu trong chăm sóc toàn diện người bệnh ung thư.

Từ khóa: nhu cầu thông tin, tư vấn, ung thư.

SUMMARY

SURVEY ON THE DEMAND FOR DRUG

¹Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

²Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

Chịu trách nhiệm chính: TS.DS. Phạm Hồng Thắm

Email: hongthamndgd@gmail.com

Ngày nhận bài báo: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025

INFORMATION CONSULTATION OF CANCER PATIENTS TREATED AT NHAN DAN GIA DINH HOSPITAL

Background: Cancer is the second leading cause of mortality worldwide. In Vietnam, the incidence and mortality rates of cancer have been increasing rapidly year by year. Monitoring and assessing the needs for medication counseling and patient care among cancer patients plays a vital role in improving treatment outcomes and quality of care. **Objectives:** To investigate the demand for medication counseling among cancer patients at Gia Dinh People's Hospital and to identify factors associated with their counseling needs. **Methods:** The cross-sectional study described 228 cancer patients being treated at Nhan dan Gia Dinh Hospital from 04/2024 to 08/2024. **Results:** The median age of the study subjects was 63 (56-69), with females accounting for 68%. The percentage of patients who need information consultation is 84.65%. Patients in the group ≤ 60 years old ($p=0.035$) and with a treatment period of ≤ 1 year ($p=0.004$) have a higher need for information counseling. Factors such as education level, treatment time and history of surgery affect the patient's need for information counseling of statistical significance ($p<0.005$). **Conclusion:** The demand for medication counseling among cancer patients is remarkably high. Drug-related information constitutes an essential component of comprehensive cancer care. **Keywords:** need for information, counseling, cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư hiện được xem là một trong những bệnh không lây nhiễm gây tử vong hàng đầu trên thế giới. Theo số liệu từ GLOBOCAN năm 2022, khu vực Đông Nam Á ghi nhận gần 1,2 triệu ca mắc mới và hơn 700.000 ca tử vong do

ung thư¹. Tỷ lệ mắc mới ung thư tại Việt Nam xếp thứ 90/185 quốc gia, còn tỷ lệ tử vong đứng thứ 50/185, tương đương với 159 ca mắc mới và 106 ca tử vong trên mỗi 100.000 dân⁴. Năm loại ung thư phổ biến nhất bao gồm ung thư gan, phổi, dạ dày, đại trực tràng và tuyến tiền liệt – chiếm tới 59,1% tổng số ca bệnh.

Sự gia tăng nhanh chóng của ung thư chính là một gánh nặng bệnh tật vô cùng lớn, trong đó nhu cầu được tư vấn thông tin thuốc – cũng là một phần quan trọng trong chăm sóc hỗ trợ^{6,7}. Tư vấn thuốc giúp người bệnh hiểu rõ về chế độ điều trị, phòng tránh tác dụng không mong muốn, nâng cao tuân thủ và góp phần cải thiện hiệu quả lâm sàng^{2,5}. Các nghiên cứu tại Việt Nam cũng cho thấy phần lớn người bệnh ung thư có nhu cầu cao về thông tin thuốc, đặc biệt ở giai đoạn điều trị hóa chất hoặc chăm sóc giảm nhẹ^{2,5}. Tuy nhiên, hoạt động tư vấn thuốc hiện nay còn chưa được triển khai rộng rãi tại các cơ sở điều trị ung thư trong nước⁵. Mặt khác, những rào cản như quá tải nhân sự, thiếu tài liệu chuyên biệt, và thời gian thăm khám hạn chế, khiến nhu cầu thông tin của người bệnh không được đáp ứng đầy đủ^{6,8,9}. Nghiên cứu được thực hiện nhằm hai mục tiêu: (1) Khảo sát thực trạng nhu cầu tư vấn thông tin thuốc ở người bệnh ung thư đang điều trị tại bệnh viện; (2) Xác định các yếu tố liên quan đến nhu cầu tư vấn thông tin thuốc, từ đó cung cấp cơ sở thực tiễn để đề xuất giải pháp tăng cường hiệu quả tư vấn và hỗ trợ người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh ung thư và hiện đang được điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh Viện Nhân dân Gia Định từ tháng 04/2024 - 08/2024.

Tiêu chí lựa chọn: Người bệnh ≥ 18 tuổi.

Người bệnh đang điều trị ung thư.

Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ: Người bệnh có thai.

Người bệnh không hoàn thành phiếu khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Công thức tính mẫu và cách lấy mẫu:

Công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả:

Theo nghiên cứu "Khảo sát nhu cầu tư vấn của người bệnh ung thư điều trị hóa chất tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2023" của tác giả Nguyễn Đức Trung kết quả tỷ lệ người bệnh có nhu cầu tư vấn là 85,5%. Chọn $d=0,05$ thay vào công thức.

$$N = \frac{Z^2 \cdot \frac{p}{1-p} \cdot P(1-P)}{d^2}$$

Vậy cỡ mẫu nghiên cứu là $N=228$ người bệnh ung thư.

Nội dung khảo sát nghiên cứu: Nghiên cứu thu thập các thông tin về đặc điểm chung của người bệnh (tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, khu vực sinh sống, loại ung thư, giai đoạn bệnh, bệnh mắc kèm, phương pháp điều trị ung thư đã dùng trước đây sử dụng). Các đặc điểm về nhu cầu tư vấn của người bệnh (nội dung tư vấn, hình thức tư vấn, đối tượng tư vấn, thời gian tư vấn, thời điểm tư vấn, địa điểm tư vấn và chi phí tư vấn).

Bộ câu hỏi khảo sát gồm các nội dung sau:

- (1) nguồn thông tin mà người bệnh đã tìm hiểu;
- (2) người bệnh có nhu cầu tư vấn hay không;
- (3) các đặc điểm về nhu cầu tư vấn của người bệnh gồm: nội dung tư vấn, hình thức tư vấn, đối tượng tư vấn, thời gian tư vấn, thời điểm tư vấn, địa điểm tư vấn và chi phí tư vấn;
- (4) các đặc điểm chung của người bệnh (tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, khu vực sinh sống, loại ung thư, giai đoạn bệnh, bệnh mắc kèm, phương pháp điều trị ung thư đã dùng trước đây sử dụng).

2.3. Xử lý số liệu. Nhập và xử lý số liệu trên phần mềm Excel 2016 và SPSS 20.0. Các biến định tính được biểu diễn dưới dạng số lượng và tỷ lệ phần trăm (n, %). Biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị). Sử dụng phân tích hồi quy logistic đơn biến, đa biến và xác định yếu tố liên quan bằng kiểm định Chi bình phương với mức ý nghĩa thống kê $p<0,05$.

2.4. Y đức. Nghiên cứu này được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Nhân dân Gia Định theo quyết định số 48/HDDD-BVNDGD, ngày 24/04/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh (n=228)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	73	32,0
Nữ	155	58,0
Tuổi (nhóm tuổi)		
18-39 tuổi	2	0,9%
40-49 tuổi	26	11,4%
50-59 tuổi	51	22,4%

60–69 tuổi	95	41,7%
>70 tuổi	54	23,6%
Trung vị (khoảng tứ phân vị)	63 (56-69)	Thấp nhất-Cao nhất: 29-86
Khu vực sinh sống		
Tp. Hồ Chí Minh	180	78,9%
Tỉnh thành khác	48	21,1%
Trình độ học vấn		
Cấp 1 (tiểu học) trở xuống	78	34,2%
Cấp 2 (trung học)	70	30,7%
Cấp 3 (phổ thông)	30	13,2%
Tử Cao đẳng trở lên	50	21,9%
Tình trạng hôn nhân		
Đã kết hôn	203	89,0%
Chưa kết hôn/đã ly hôn/góa vợ, chồng	25	11,0%
Nghề nghiệp		
Hiện không làm việc hoặc nghỉ hưu	172	75,4%
Hiện còn đang làm việc	56	24,6%

Người bệnh điều trị ung thư thuộc nhóm tuổi >40 chiếm tỷ lệ cao chiếm trên 99%, tuổi trung vị là 63 (56-69), tuổi thấp nhất là 29 và cao nhất là 86 tuổi. Tỷ lệ người bệnh nữ cao hơn nam là (2,12:1). Tỷ lệ người bệnh ung thư trong nghiên cứu đang sống tại TPHCM chiếm 78,9%.

Bảng 2. Đặc điểm điều trị của người bệnh (n=228)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Loại ung thư		
Gan	14	6,1%
Phổi	26	11,4%
Dạ dày	19	8,3%
Đại trực tràng	95	41,7%
Vú	67	29,4%
Khác	7	3,1%
Giai đoạn ung thư		
Giai đoạn I	24	10,5%
Giai đoạn II	77	33,8%
Giai đoạn III	43	18,9%
Giai đoạn IV	84	36,8%
Biện pháp điều trị đã dùng		
Đã phẫu thuật	181	79,4%
Đã hóa trị	220	96,5%
Đã xạ trị	25	11,0%
Thời gian điều trị		
<1 tháng	0	0%
Từ 1 tháng – 1 năm	96	42,1%
>1 năm	132	57,9%
Tác dụng không mong muốn gặp phải		
Có	178	78,1%
Không	50	21,9%

Kết quả cho thấy ung thư đại – trực tràng chiếm tỷ lệ cao nhất với tỷ lệ 41,7%, tiếp theo là ung thư vú (29,4%), ung thư dạ dày (11,4%), ung thư phổi chiếm 8,3%, ung thư gan (6,1%)

và các loại ung thư khác (3,1%). Người bệnh đang điều trị ở giai đoạn IV chiếm tỷ lệ cao nhất 84 (36,8%). Hóa trị là phương pháp điều trị ung thư có tỷ lệ cao nhất là 96,5%.

3.2. Đặc điểm về nguồn thông tin người bệnh tìm hiểu

Bảng 3. Đặc điểm về nguồn thông tin tiếp nhận

Nguồn thông tin tiếp nhận	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Internet/sách báo/tờ rơi	129	63,9%
Cán bộ y tế	121	59,9%
Bạn bè/người thân/đồng nghiệp	125	61,9%
Người bệnh ung thư khác	67	33,2%

Ghi chú: Tổng tỷ lệ lớn hơn 100% vì người bệnh có thể tham khảo nhiều nguồn thông tin.

Đối tượng nghiên cứu có sự tìm hiểu thông tin từ internet/ sách báo/ tờ rơi chiếm tỷ lệ cao nhất là 63,9%, từ cán bộ y tế là 59,9%, từ bạn bè/ người thân/ đồng nghiệp là 61,9%, thông tin từ người bệnh ung thư khác tỷ lệ là 33,2%.

3.3. Đặc điểm về nhu cầu tư vấn thông tin của người bệnh

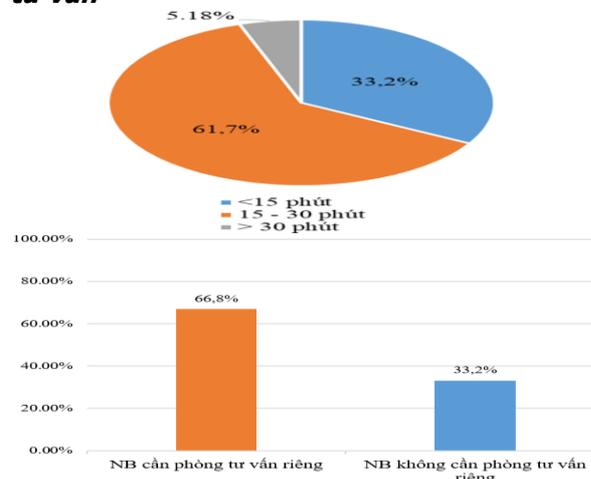
Bảng 4. Đặc điểm về nhu cầu tư vấn (n=228)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có nhu cầu tư vấn	193	84,65%
Không có nhu cầu tư vấn	35	15,35%
Nội dung tư vấn		
Nhu cầu tư vấn thuốc	35,2%	
Nhu cầu tư vấn dinh dưỡng	29,0%	
Nhu cầu tư vấn bệnh	35,8%	
Đối tượng tư vấn		
Bác sĩ	181	93,78%
Dược sĩ	154	79,79%
Điều dưỡng	87	45,07%
Hình thức tư vấn		
Tư vấn trực tiếp	188	97,41%
Lớp học trực cho nhóm người bệnh cùng tham gia	123	63,73%
Tư vấn qua điện thoại	143	74,09%
Tài liệu in phát cho người bệnh	150	77,72%
Trang web chính thống do cán bộ y tế giới thiệu	113	68,55%
Bản ghi âm/ ghi hình cho người bệnh hoặc gửi qua internet để truy cập khi cần	100	51,81%

Trong tổng số 228 người bệnh tham gia phỏng vấn, có 193 (84,65%) có nhu cầu tư vấn trong quá trình điều trị. Nghiên cứu ghi nhận có 15,35% người bệnh không có nhu cầu tư vấn, với nhiều lý do khác nhau. Lý do thường gặp nhất là người bệnh đã được nhân viên y tế tư

vấn trước đó (51,29%). Người bệnh muốn được tư vấn bởi bác sĩ (93,78%), dược sĩ (79,79%) và điều dưỡng (45,07%). Hình thức tư vấn được lựa chọn nhiều nhất là tư vấn trực tiếp (97,41%).

Thời lượng tư vấn và không gian phòng tư vấn



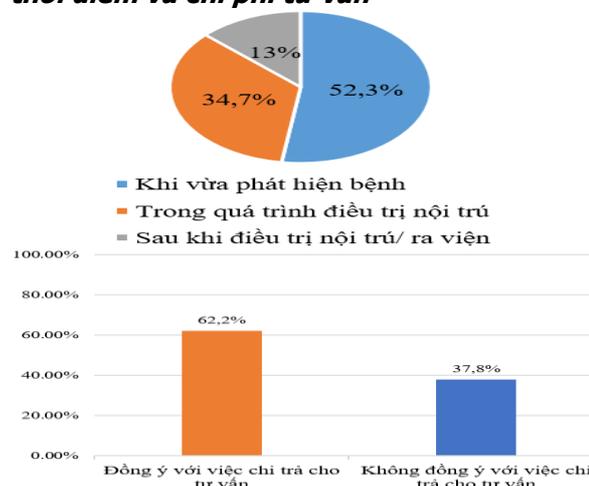
Hình 1. Thời lượng tư vấn và phòng tư vấn

Đa số nhu cầu các buổi tư vấn có thời lượng từ 15–30 phút (61,7%), trong khi 33,2% buổi tư vấn kéo dài dưới 15 phút và chỉ 5,18% buổi có thời gian trên 30 phút.

Về nhu cầu không gian tư vấn, 66,8% người bệnh mong muốn được tư vấn trong phòng riêng, trong khi 33,2% không yêu cầu phòng riêng. Kết quả này cho thấy đa số người bệnh quan tâm đến

sự riêng tư, thoải mái và bảo mật thông tin trong quá trình trao đổi với nhân viên y tế.

Về thời lượng tư vấn, phòng tư vấn, thời điểm và chi phí tư vấn



Hình 2. Thời điểm tư vấn và chi phí tư vấn

Kết quả cho thấy 52,3% người bệnh có nhu cầu tư vấn tại thời điểm vừa phát hiện bệnh, điều này phản ánh rằng hoạt động tư vấn được chú trọng nhất ở giai đoạn đầu của bệnh, khi người bệnh cần được cung cấp thông tin để hiểu và hợp tác điều trị. Về chi phí tư vấn, 62,2% người bệnh đồng ý với việc chi trả cho tư vấn, trong khi 37,8% không đồng ý.

3.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tư vấn thông tin

Bảng 5. Các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tư vấn

Đặc điểm		Có nhu cầu tư vấn N=193	Không có nhu cầu tư vấn N=35	OR (KTC 95%)	P
Giới tính	Nam	60(81,2%)	13(17,8%)	0,65 (0,28 – 1,47)	0,308
	Nữ	133(85,8%)	12(14,2%)		
Nhóm tuổi	≤60	81(92,0%)	7(8,0%)	2,64 (1,08 – 6,40)	0,030
	>60	112(80,0%)	28(20,0%)		
Trình độ học vấn	≤THPT	146(82,0%)	32(18,0%)	0,41 (0,11 – 1,53)	0,186
	>THPT	47(94,0%)	3(6,0%)		
Giai đoạn UT	Giai đoạn I, II	86(85,1%)	15(14,9%)	0,89 (0,40 – 1,98)	0,792
	Giai đoạn III, IV	107(84,3%)	20(15,7%)		
Thời gian điều trị	≤1 năm	90(93,8%)	9(6,2%)	3,95 (1,50 – 10,03)	0,004
	>1 năm	103(78,0%)	29(22,0%)		
Tác dụng không mong muốn trong điều trị	Có gặp phải	151(85,3%)	26(14,7%)	0,70 (0,29 – 1,71)	0,437
	Không gặp	41(82,0%)	9(18,0%)		

Kết quả cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ người bệnh ung thư có nhu cầu tư vấn thông tin với các yếu tố nhóm tuổi và thời gian điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nhóm người bệnh có độ tuổi từ 60 trở xuống cao hơn so với nhóm trên 60 tuổi ($OR=2,64$; $95\%CI=1,06-6,40$). Nhóm người bệnh có thời gian điều trị từ 1 năm trở xuống cao hơn so với

có thời gian điều trị trên 1 năm ($OR=3,95$; $95\%CI=1,50-10,03$).

IV. BÀN LUẬN

Tư vấn trong ung thư có vai trò rất quan trọng, không chỉ giúp bệnh nhân hiểu rõ về chẩn đoán, phác đồ điều trị, tác dụng phụ của thuốc, mà còn giảm bớt lo âu, cải thiện chất lượng sống và tăng khả năng tuân thủ điều trị. Người bệnh

ung thư thường phải điều trị kéo dài, phức tạp với nhiều nhóm thuốc như hóa trị, nhắm trúng đích, miễn dịch và thuốc hỗ trợ. Những thuốc này tiềm ẩn nhiều tác dụng phụ, tương tác thuốc – thuốc, thuốc – thực phẩm... Việc tư vấn đúng, đủ và kịp thời giúp người bệnh hiểu và hợp tác điều trị tốt hơn, từ đó góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng sống^{8,10}.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh ung thư có nhu cầu tư vấn thông tin thuốc chiếm 84,6%, cho thấy đây là một nhu cầu phổ biến và cần thiết trong thực hành lâm sàng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Tôn Thị Thanh Thảo và cộng sự (2023) tại Bệnh viện An Bình, trong đó 87,1% bệnh nhân cho rằng việc được tư vấn thuốc là quan trọng¹. Ngoài ra, theo nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, nhu cầu tư vấn thông tin thuốc liên quan mật thiết đến sự hài lòng và sự hợp tác trong quá trình điều trị².

Trong số các nguồn thông tin được người bệnh tiếp cận, Internet, sách báo và tờ rơi (63,9%) là kênh phổ biến nhất, theo sau là bạn bè/người thân (61,9%) và cán bộ y tế (59,9%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Ute Goerling et al. (2020), cho thấy bệnh nhân ung thư thường có xu hướng tự tìm kiếm thông tin trên nhiều nền tảng khác nhau, tuy nhiên họ vẫn đánh giá cao vai trò của nhân viên y tế trong cung cấp thông tin chính thống và cá nhân hóa⁶ [6].

Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu tư vấn với bác sĩ (93,78%) và dược sĩ (79,79%) cao hơn so với điều dưỡng (45,07%), phản ánh sự tin tưởng của người bệnh đối với chuyên môn và khả năng cung cấp thông tin thuốc từ các chuyên gia y tế. Theo khuyến nghị của WHO (2014), sự phối hợp đa ngành trong tư vấn, bao gồm cả dược sĩ lâm sàng, có thể nâng cao chất lượng chăm sóc toàn diện cho người bệnh ung thư¹⁰.

Đặc biệt, nghiên cứu cho thấy người bệnh dưới 60 tuổi có nhu cầu tư vấn cao hơn (OR = 2,64; $p < 0,05$) so với nhóm trên 60 tuổi. Điều này có thể do nhóm tuổi trẻ hơn thường có nhận thức cao hơn về quyền lợi, sẵn sàng đặt câu hỏi và tìm hiểu thông tin liên quan đến bệnh lý của mình. Ngoài ra, người bệnh có thời gian điều trị dưới 1 năm cũng có nhu cầu tư vấn cao hơn so với nhóm điều trị lâu dài (OR = 3,95; $p < 0,01$), điều này cho thấy thông tin tư vấn đóng vai trò quan trọng ở giai đoạn đầu của hành trình điều trị, thời điểm người bệnh còn nhiều băn khoăn và lo lắng^{3,6,8}.

Kết quả còn cho thấy ung thư đại trực tràng và ung thư vú là hai loại ung thư phổ biến nhất trong nghiên cứu, phù hợp với số liệu từ

GLOBOCAN (2022) tại Việt Nam, trong đó ung thư đại trực tràng chiếm 11,2% và ung thư vú chiếm 20,6% số ca mắc mới⁴. Đồng thời, gần 37% bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn IV – tỷ lệ này phản ánh tình trạng phát hiện muộn và là thách thức trong điều trị cũng như hỗ trợ thông tin, đặc biệt là thông tin về chăm sóc giảm nhẹ⁹.

Về hình thức tư vấn, bệnh nhân có xu hướng chọn tư vấn trực tiếp (97,4%) và tư vấn qua điện thoại (74,1%), phản ánh nhu cầu tương tác linh hoạt và hiệu quả. Theo nghiên cứu của Paul Hanly và cộng sự (2016), hình thức tư vấn cá nhân hóa và đa kênh (kết hợp trực tiếp và từ xa) có hiệu quả cao trong nâng cao sự hiểu biết và chất lượng sống cho người bệnh ung thư⁷.

Cuối cùng, tỷ lệ người bệnh đồng ý chi trả cho dịch vụ tư vấn là 62,2%, cho thấy sự sẵn sàng đầu tư vào thông tin cá nhân hóa, đặc biệt trong bối cảnh bệnh mạn tính như ung thư. Đây là cơ sở để các bệnh viện xây dựng mô hình tư vấn chuyên biệt với sự tham gia của dược sĩ lâm sàng và nhân viên y tế đa ngành, đáp ứng nhu cầu đa dạng và ngày càng tăng của bệnh nhân^{1,2,6,10}. Như vậy, để nâng cao hiệu quả tư vấn cho bệnh nhân ung thư, các cơ sở y tế nên xem xét tích hợp tư vấn, tư vấn đa phương thức (trực tiếp, qua điện thoại, tài liệu in, web đáng tin cậy) như một phần trong gói chăm sóc toàn diện, được bảo hiểm chi trả một phần hoặc miễn phí cho nhóm bệnh nhân khó khăn, đồng thời đào tạo đội ngũ tư vấn đa ngành (bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng, chuyên viên tâm lý) nhằm đảm bảo tính liên tục và chất lượng của quá trình tư vấn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy nhu cầu tư vấn thông tin thuốc ở người bệnh ung thư là rất cao, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân dưới 60 tuổi và thời gian điều trị dưới 1 năm. Đa số người bệnh mong muốn được tư vấn trực tiếp bởi bác sĩ hoặc dược sĩ, với nội dung chủ yếu liên quan đến thuốc, kiến thức về bệnh và dinh dưỡng. Hình thức tư vấn đa dạng, tuy nhiên tư vấn trực tiếp vẫn là ưu tiên hàng đầu. Những kết quả này cho thấy thông tin thuốc là một phần không thể thiếu trong chăm sóc toàn diện người bệnh ung thư.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F** (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.
2. **Nguyễn Đức Trung và các cộng sự.** (2023), "Khảo sát nhu cầu tư vấn của bệnh nhân ung thư điều trị hóa chất tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2023", Journal of 108-Clinical

- Medicine Pharmacy.
3. **Myles Balfe và các cộng sự.** (2016), "The unmet supportive care needs of long-term head and neck cancer caregivers in the extended survivorship period". 25(11-12), tr. 1576-1586.
 4. **Globalcan** (2022), Globalcan-VietNam-2022.
 5. **Tôn Thị Thanh Thảo và các cộng sự.** (2023), "Khảo sát nhu cầu tư vấn sử dụng thuốc và mức độ hài lòng của bệnh nhân sau khi được tư vấn tại Bệnh viện An Bình", Bản B của Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam. 65(3ĐB).
 6. **Ute Goerling và các cộng sự.** (2020), "Information needs in cancer patients across the disease trajectory. A prospective study", Patient education counseling. 103(1), tr. 120-126.
 7. **Paul Hanly và các cộng sự.** (2016), "Burden and happiness in head and neck cancer carers: the role of supportive care needs". 24, tr. 4283-4291.
 8. **Felicia Marie Knaul và các cộng sự.** (2018), "Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report". 391(10128), tr. 1391-1454.
 9. **Akon Ndiok và Busisiwe %J Scandinavian journal of caring sciences Ncama** (2018), "Assessment of palliative care needs of patients/families living with cancer in a developing country". 32(3), tr. 1215-1226.
 10. **World Health Organization %J Journal of Pain và Palliative Care Pharmacotherapy** (2014), "Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course". 28(2), tr. 130-134.

VIÊM ĐẠI TRÀNG TẮC NGHẼN: BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG VÀ TỔNG QUAN Y VĂN

Mai Phan Tường Anh¹

TÓM TẮT

Bài báo trình bày trường hợp viêm đại tràng tắc nghẽn (OC). Bệnh nhân được chẩn đoán ban đầu là sốc nhiễm khuẩn và suy đa cơ quan do viêm phúc mạc. Kết quả chẩn đoán hình ảnh cho thấy giãn toàn bộ khung đại tràng và dấu hiệu thiếu máu cục bộ niêm mạc. Trong quá trình phẫu thuật, toàn bộ khung đại tràng được ghi nhận hoại tử đến thanh mạc, với nguyên nhân gây tắc nghẽn là khối u trực tràng dạng vòng nhẫn. Phẫu thuật bao gồm cắt gần toàn bộ đại tràng làm mở hồi tràng ra da và rửa bụng, cùng với điều trị kháng sinh và hỗ trợ hồi sức sau phẫu thuật. Kết quả giải phẫu bệnh xác định khối u là adenocarcinoma tuyến ống nghịch sản độ cao, đoạn đại tràng còn lại có các dấu hiệu đặc trưng của OC như loét niêm mạc và viêm cấp tính. Bài báo cung cấp một cái nhìn tổng quan về cơ chế bệnh sinh của viêm đại tràng tắc nghẽn, các biểu hiện lâm sàng và hình ảnh học, cùng với đặc điểm mô bệnh học. Mặc dù OC hiếm gặp, do có thể dẫn đến các biến chứng nguy hiểm nếu không được phát hiện và xử trí kịp thời nên cần được quan tâm nhiều hơn. Báo cáo cũng đưa ra các chiến lược phẫu thuật nhằm giảm nguy cơ biến chứng sau mổ, bao gồm kiểm tra kỹ tổn thương gần chỗ tắc nghẽn và cân nhắc cắt bỏ rộng hơn nếu cần. Qua đó, bài báo góp phần nâng cao nhận thức về chẩn đoán và xử trí OC ở bệnh nhân có ung thư đại trực tràng. **Từ khóa:** viêm đại tràng tắc nghẽn (OC)

SUMMARY

OBSTRUCTIVE COLITIS: A CASE REPORT

¹Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Mai Phan Tường Anh

Email: mptuonganh@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025

AND LITERATURE REVIEW

This article presents a clinical case of obstructive colitis (OC). Initial diagnosis indicated septic shock and multi-organ failure due to peritonitis. Imaging studies revealed diffuse colonic dilation and signs of mucosal ischemia. During surgery, the entire colon was found to be necrotic up to the serosal layer, with a high rectal ring-shaped tumor identified as the cause of obstruction. Surgical intervention included subtotal colectomy, ileostomy and abdominal lavage, followed by postoperative antibiotic therapy and critical care support. Histopathological analysis confirmed the tumor as a high-grade tubular adenocarcinoma, with hallmark features of OC, such as mucosal ulceration and acute inflammation. The article provides an in-depth overview of the pathogenesis, clinical presentation, imaging findings, and histological characteristics of obstructive colitis. It underscores the rarity of OC and its potential for severe complications if left undiagnosed or untreated. The authors propose surgical management strategies to mitigate postoperative complications, including meticulous inspection of affected colonic segments and wider resections if necessary. This case highlights the critical importance of early diagnosis and timely intervention in OC, particularly in patients with colorectal cancer.

Keywords: obstructive colitis (OC)

I. GIỚI THIỆU

Viêm đại tràng tắc nghẽn (OC - Obstructive Colitis) đã được mô tả trong nhiều thập kỷ, đây là tình trạng tổng thương viêm xảy ra ở đại tràng phía trên các tổn thương gây tắc nghẽn đại tràng[1-4], tình trạng này có thể được miêu tả bằng nhiều thuật ngữ khác nhau như viêm đại tràng hoại tử cấp tính"[1], "viêm đại tràng tắc nghẽn"[5], "viêm đại tràng thiếu máu cục bộ", "viêm đại tràng giả mạc", hoặc đơn giản là "bệnh