

Khảo sát kiến thức và tuân thủ sử dụng thuốc trên bệnh nhân ung thư vú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Knowledge and medication adherence among breast cancer patients at Nhan dan Gia Dinh Hospital

Nguyễn Thế Anh¹, Vũ Thị Thanh Thu¹, Lê Bá Thảo²,
Lê Hải Sơn², Nguyễn Tuấn Anh² và Phạm Hồng Thắm^{1, 2*}

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch,

²Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Ung thư vú (UTV) là loại ung thư được chẩn đoán phổ biến nhất ở phụ nữ trên toàn thế giới. Kiến thức và tuân thủ sử dụng thuốc đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao hiệu quả điều trị UTV. **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm, kiến thức và tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân UTV đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định. Đồng thời, xác định mối liên quan giữa đặc điểm chung của bệnh nhân, kiến thức và mức độ tuân thủ sử dụng thuốc. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên bệnh nhân UTV đang được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định từ 10/2023 đến tháng 5/2024. **Kết quả:** Tổng cộng có 110 bệnh nhân với độ tuổi trung bình là $61,8 \pm 8,8$, trong đó 99,1% là nữ. Kết quả cho thấy có 60,9% đối tượng có kiến thức đạt về UTV, tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc điều trị nội tiết là 89,1%. Mức độ kiến thức có liên quan có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc ($p=0,003$; OR = 1,327, KTC95% = 1,099 - 1,601). **Kết luận:** Kiến thức đúng về UTV có liên quan với tuân thủ sử dụng thuốc ở bệnh nhân UTV. Nhân viên y tế cần tăng cường tư vấn các chuyên đề về kiến thức sử dụng thuốc nhằm cải thiện mức độ tuân thủ sử dụng thuốc, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị.

Từ khóa: Điều trị nội tiết, kiến thức, tuân thủ sử dụng thuốc, ung thư vú.

Summary

Background: Breast cancer (BC) is the most commonly diagnosed cancer in women worldwide. Knowledge and adherence to medication play a crucial role in improving the effectiveness of BC treatment. **Objective:** This study inquired into the characteristics, knowledge and medication adherence of BC outpatients at Nhan dan Gia Dinh Hospital, unraveling the relationship between patient traits, knowledge level, and medication adherence. **Subject and method:** This cross-sectional study administered a survey to outpatient BC patients at Nhan dan Gia Dinh Hospital, from October 2023 to May 2024. **Result:** A total of 110 patients participated in the study, with an average age of 61.8 ± 8.8 years. The majority were female, accounting for 99.1%. Results showed that 60.9% had adequate BC knowledge, and 89.1% adhered to oral hormonal therapy. There was a significant correlation between knowledge level and medication adherence ($p=0.003$; OR = 1.32, CI95% = 1.099-1.601). **Conclusion:** The accurate knowledge about BC correlates with patient's medication adherence. Healthcare professionals

Ngày nhận bài: 5/9/2024, ngày chấp nhận đăng: 24/9/2024

*Người liên hệ: hongthamndgd@gmail.com - Bệnh viện Nhân dân Gia Định

should enhance their knowledge to improve medication adherence, thereby contributing to treatment effectiveness.

Keywords: Hormonal therapy, knowledge, medication adherence, breast cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, UTV là loại ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ trên toàn cầu. Theo Cơ quan nghiên cứu ung thư quốc tế, năm 2022 có khoảng 2,31 triệu trường hợp UTV mới và khoảng 666000 trường hợp tử vong. Tại Việt Nam, năm 2022 ghi nhận 24563 trường hợp UTV mới, chiếm 38,0% tổng số ca ung thư ở nữ giới¹.

Khoảng hai phần ba bệnh nhân UTV có kết quả dương tính với thụ thể nội tiết, được điều trị bằng liệu pháp nội tiết đường uống gồm tamoxifen và các chất ức chế aromatase trong 5-10 năm. Theo một nghiên cứu tổng quan của Izzati Yussof và cộng sự (2022)², tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc điều trị nội tiết dao động từ 33,3-88,6% trong vòng 5 năm, với mức giảm trung bình 25,5% từ năm đầu tiên đến năm thứ năm, việc không tuân thủ điều trị này gây ảnh hưởng lớn đến kết quả điều trị. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Rachel A. Freedman và cộng sự (2017)³ chỉ ra rằng nâng cao kiến thức bệnh nhân về UTV có thể tăng cường sự tin tưởng và hài lòng với liệu pháp điều trị. Vì vậy để nâng cao hiểu biết, nhận thức và tuân thủ điều trị thuốc điều trị nội tiết đường uống ở bệnh nhân UTV, nghiên cứu “Khảo sát kiến thức và tuân thủ sử dụng thuốc trên bệnh nhân UTV tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2024” được thực hiện nhằm mục tiêu: (1) *Mô tả đặc điểm chung, kiến thức và mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân UTV đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định*; (2) *Xác định mối liên quan giữa đặc điểm chung của bệnh nhân, kiến thức và mức độ tuân thủ sử dụng thuốc*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Tất cả bệnh nhân UTV có sử dụng thuốc nội tiết đường uống đang được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Bệnh nhân UTV trên 18 tuổi;

Bệnh nhân UTV đang điều trị ngoại trú bằng thuốc nội tiết đường uống tối thiểu 1 tháng;

Khả năng giao tiếp đủ để trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân UTV mắc bệnh rối loạn tâm thần, phụ nữ đang mang thai;

Bệnh nhân UTV có phiếu trả lời khảo sát không hợp lệ.

Địa điểm: Bệnh viện Nhân dân Gia Định.

Thời gian: Từ tháng 10/2023 đến tháng 5/2024.

2.3. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.

Cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu được tính theo công thức:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu;

Z: Hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa thống kê 95% ($\alpha = 0,05$), $Z = 1,96$;

p: Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc được tham khảo từ nghiên cứu của Hui Xu và cộng sự (2020)⁴ là 0,926;

d: Sai số cho phép, chọn $d = 0,05$.

Cỡ mẫu tối thiểu là 105, nghiên cứu lấy dư 5% để dự phòng cho các phiếu khảo sát bị loại trừ. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu được lấy tròn thành 110 đối tượng.

Sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện.

Công cụ nghiên cứu

Bộ câu hỏi gồm 3 phần chính: Phần A khảo sát đặc điểm chung của bệnh nhân. Phần B khảo sát kiến thức về UTV. Phần C khảo sát mức độ tuân thủ sử dụng thuốc.

Phần kiến thức được xây dựng dựa trên việc phân tích các nghiên cứu tương tự về kiến thức về UTV, cụ thể:

Câu 1, câu 3 và câu 4 lấy từ nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng và cộng sự (2017)⁵.

Câu 6, câu 7, câu 8 và câu 9 tham khảo từ nghiên cứu của Shawahna và cộng sự (2021)⁶.

Câu 10 dựa vào nghiên cứu của Ola Berger và cộng sự (2018)⁷.

Câu 2 và 5 đã được điều chỉnh theo ý kiến chuyên gia để phù hợp với đặc điểm của đối tượng bệnh nhân.

Đồng thời, phần kiến thức được chia làm 3 nhóm kiến thức chính: Kiến thức về tỷ lệ lưu hành UTV: Gồm 03 câu hỏi (câu 1 - câu 3) nhằm nâng cao nhận thức về tính chất phổ biến của bệnh UTV hiện nay; Kiến thức về sàng lọc UTV: Gồm 03 câu hỏi (câu 4 - câu 6) về các phương pháp sàng lọc UTV và vai trò của sàng lọc UTV đối với kết quả điều trị; Kiến thức chung về điều trị UTV: Gồm 04 câu hỏi (câu 7 - câu 10) về kiến thức điều trị nói chung và về phương pháp điều trị nội tiết nói riêng.

Phần tuân thủ sử dụng thuốc: Tham khảo từ Thang điểm đánh giá mức độ tuân thủ thuốc Morisky 8 câu hỏi (MMAS-8). Thang đo này được phát triển lần đầu tiên bởi Morisky và cộng sự vào năm 1986 dưới dạng thang đo 4 mục, sau đó phát triển thành thang đo 8 mục, đi sâu vào các khía cạnh tình huống và cảm xúc khác của việc tuân thủ sử dụng thuốc⁸.

Bộ câu hỏi được dịch và điều chỉnh để phù hợp với đặc điểm bệnh nhân UTV và văn hóa Việt Nam. Nội dung đã được thẩm định bởi 1 Bác sĩ điều trị và 1 Dược sĩ lâm sàng, đồng thời được điều chỉnh theo ý kiến chuyên gia. Để đánh giá độ tin cậy của bộ câu hỏi, hệ số Cronbach's alpha được tính toán trên mẫu thử nghiệm gồm 30 bệnh nhân, với giá trị 0,633 cho

phần đánh giá kiến thức và 0,656 cho phần đánh giá mức độ tuân thủ.

Biến số

Gồm 3 nhóm biến số:

Biến số về đặc điểm chung của bệnh nhân UTV.

Biến số về điểm kiến thức: Mỗi câu trả lời “Đúng” được tính 1 điểm; “Sai” hoặc “Không biết” được tính 0 điểm. Kiến thức được coi là đạt khi đúng từ 60% tổng điểm trở lên, và chưa đạt khi đúng dưới 60%⁹.

Biến số về tuân thủ sử dụng thuốc: Các câu 1, 2, 3, 4, 6, 7 được tính 1 điểm nếu trả lời “Không” và 0 điểm nếu trả lời là “Có”. Câu hỏi số 5 được tính ngược lại. Câu 8 được tính là 1 điểm nếu trả lời “Không bao giờ/hiếm”; còn lại là 0,75 điểm, 0,5 điểm, 0,25 điểm và 0 điểm tương ứng cho bốn lựa chọn còn lại. Tuân thủ tốt khi đạt 8 điểm; trung bình khi từ 6 đến < 8 điểm và kém khi < 6 điểm. Bệnh nhân được coi là tuân thủ khi ≥ 6 điểm⁸.

2.6. Xử lý số liệu

Dữ liệu được nhập vào Microsoft Excel 2019 và phân tích bằng SPSS 26.0. Thống kê mô tả được dùng để biểu diễn đặc điểm mẫu, tỷ lệ kiến thức và mức độ tuân thủ. Phép kiểm Chi bình phương hoặc Fisher và Logistic được dùng để tìm mối liên quan giữa các biến. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng Đạo đức Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch (Quyết định số 1084/TĐHYKPNT-HĐĐĐ ngày 03 tháng 04 năm 2024).

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 110)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Tuổi	< 45 tuổi	4
	45-65 tuổi	65
	> 65 tuổi	41
	TB $\pm$ SD (min – max)	61,8 $\pm$ 8,8 (33–84)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	1	0,9
	Nữ	109	99,1
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	71	64,5
	Độc thân/Ly hôn/Góa bụa	39	35,5
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	14	12,7
	Trung học cơ sở	33	30,0
	Trung học phổ thông	42	38,2
	Trung cấp/Cao đẳng/Đại học/Sau đại học	21	19,1
Nghề nghiệp	Có việc làm	20	18,2
	Không làm việc	90	81,8
Khu vực sinh sống	Thành phố Hồ Chí Minh	92	83,6
	Khác	18	16,4
Thu nhập cá nhân	Có	69	62,7
	Không	41	37,3

Tuổi trung bình của bệnh nhân UTV là $61,8 \pm 8,8$. Độ tuổi 45-65 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (59,1%). Đa phần bệnh nhân là nữ giới (99,1%) và đã kết hôn (64,5%). Phần lớn bệnh nhân có trình độ học vấn trung học phổ thông (38,2%) và không làm việc (81,8%). Đa số sống tại Thành phố Hồ Chí Minh (83,6%) và có thu nhập cá nhân (62,7%).

Bảng 2. Đặc điểm các yếu tố liên quan đến UTV

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Tiền sử gia đình mắc UTV	Có	13	11,8
	Không	97	88,2
Tên thuốc điều trị	Arimidex	96	87,3
	Tamifine	14	12,7
Thời gian sử dụng thuốc	< 2 năm	57	51,8
	2-4 năm	38	34,5
	> 4 năm	15	13,6
Biện pháp đã điều trị	Phẫu thuật	108	100
	Hóa trị	106	98,1
	Xạ trị	18	16,7
Số lượng bệnh mắc kèm	0	27	24,5
	> 1	83	75,5
Số lượng thuốc dùng kèm	< 3	66	60,0
	> 3	44	40,0
Tham gia bảo hiểm y tế	Có	110	100
	Không	0	0,0

Bệnh nhân có tiền sử gia đình mắc UTV chiếm 11,8%. Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng thuốc dưới 2 năm là 51,8%. Tỷ lệ bệnh nhân đã phẫu thuật chiếm 100%. Tỷ lệ bệnh nhân đã hóa trị chiếm 98,1% và 16,7% bệnh

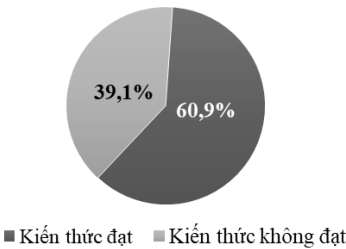
nhân đã xạ trị. Bệnh nhân có bệnh mắc kèm chiếm 75,5% bao gồm bệnh cơ xương khớp, bệnh tăng huyết áp, bệnh đái tháo đường chiếm ưu thế. Bệnh nhân sử dụng ít hơn 3 loại thuốc kèm theo chiếm 60%. Tất cả bệnh nhân đều tham gia bảo hiểm y tế.

3.2. Đặc điểm kiến thức về UTV và tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân

Bảng 3. Kết quả khảo sát kiến thức về UTV

Kiến thức	Trả lời đúng n (%)	Trả lời không đúng n (%)
B.1. UTV là loại ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ	88 (80,0)	22 (20,0)
B.2. UTV có thể xuất hiện ở cả nam và nữ	62 (56,4)	48 (43,6)
B.3. Trên 35 tuổi là độ tuổi dễ mắc UTV	61 (55,5)	49 (44,5)
B.4. Tự khám vú có thể phát hiện sớm UTV	88 (80,0)	22 (20,0)
B.5. Siêu âm tuyến vú định kỳ có thể phát hiện sớm UTV	73 (66,4)	37 (33,6)
B.6. Chẩn đoán UTV sớm sẽ giúp điều trị đạt kết quả tốt hơn	106 (96,4)	4 (3,6)
B.7. Điều trị UTV là một quá trình điều trị lâu dài	90 (81,8)	20 (18,2)
B.8. Điều trị UTV có thể làm ảnh hưởng đến khả năng sinh sản	54 (49,1)	56 (50,9)
B.9. Điều trị nội tiết được khuyến cáo dành cho bệnh nhân UTV dương tính với thụ thể nội tiết	17 (15,5)	93 (84,5)
B.10. Điều trị nội tiết làm giảm lượng nội tiết nữ trong cơ thể dẫn đến ức chế sự phát triển của UTV	19 (17,3)	91 (82,7)

Tỷ lệ trả lời đúng cao nhất ở câu hỏi “Chẩn đoán UTV sớm sẽ giúp điều trị đạt kết quả tốt hơn” (96,4%) và “Điều trị UTV là một quá trình điều trị lâu dài” (81,8%). Các câu hỏi về điều trị nội tiết có tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất là “Điều trị nội tiết được khuyến cáo dành cho bệnh nhân UTV dương tính với thụ thể nội tiết” (15,5%) và “Điều trị nội tiết làm giảm lượng nội tiết nữ trong cơ thể dẫn đến ức chế sự phát triển UTV” (17,3%).



Hình 1. Phân loại kiến thức về UTV

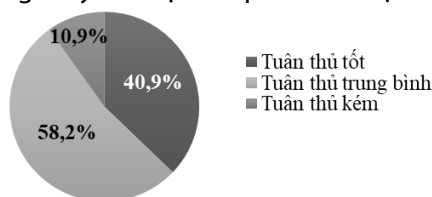
Bệnh nhân có kiến thức đạt về UTV chiếm tỷ lệ là 60,9%, còn lại là 39,1% đối tượng có kiến thức chưa đạt.

Bảng 4. Khảo sát tuân thủ sử dụng thuốc ở bệnh nhân

Câu hỏi		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
1. Thỉnh thoảng quên uống thuốc	Không	46	41,8
	Có	64	58,2
2. Trong 2 tuần qua, có ngày không dùng thuốc	Không	86	78,2
	Có	24	21,8
3. Từng giảm hoặc ngừng thuốc khi cảm thấy tình trạng xấu hơn	Không	105	95,5
	Có	5	4,5
4. Thỉnh thoảng quên mang theo thuốc khi đi du lịch hoặc đi xa nhà	Không	104	94,5
	Có	6	5,5
5. Ngày hôm qua uống thuốc đầy đủ	Không	2	1,8

Câu hỏi		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
6. Thỉnh thoảng ngừng dùng thuốc khi thấy bệnh được kiểm soát	Có	108	98,2
	Không	107	97,3
	Có	3	2,7
7. Thấy bất tiện khi phải điều trị dài ngày	Không	105	95,5
	Có	5	4,5
C.8. Thấy khó khăn khi nhớ uống đầy đủ thuốc	Không bao giờ	96	87,3
	Đôi khi	11	10,0
	Thỉnh thoảng	3	2,7
	Thường	0	0
	Luôn luôn	0	0

Có 58,2% bệnh nhân thỉnh thoảng quên uống thuốc và 21,8% có ngày không dùng thuốc trong 2 tuần qua. Có 98,2% bệnh nhân dùng đủ thuốc ngày hôm qua. Đa số bệnh nhân không cảm thấy khó khăn khi phải nhớ uống đầy đủ (87,3%) và chỉ 4,5% đối tượng thấy bất tiện khi phải điều trị lâu dài.



Chỉ có 10,9% bệnh nhân không tuân thủ. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ là 89,1%, gồm tuân thủ tốt (40,9%) và tuân thủ trung bình (58,2%). Lý do chính thường được đưa ra là quên không chú ý (82,5%). Theo sau là các lý do “công việc bận rộn” (12,7%), “đi xa nhà không mang thuốc theo” (9,5%) và thấy người mệt nên không uống thuốc (7,9%). Các lý do còn lại chiếm tỷ lệ nhỏ gồm do dịch COVID-19 (6,3%), thấy người khỏe nên ngưng thuốc (4,8%), uống nhiều thuốc dùng kèm (3,2%) và đi lấy thuốc muộn (1,6%).

Hình 2. Phân loại mức độ tuân thủ sử dụng thuốc

3.3. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của bệnh nhân, kiến thức và tuân thủ sử dụng thuốc

Bảng 5. Mối liên quan giữa đặc điểm trình độ học vấn và mức độ kiến thức

Đặc điểm	Kiến thức		
	Giá trị p	OR	KTC 95%
Trình độ học vấn			
Tiểu học trở xuống	0,036	Ref.	
Trung học cơ sở	0,51	3,846	0,994-14,889
Trung học phổ thông	0,037	4,062	1,089-15,150
TC/CD/ĐH/SĐH	0,04	10,625	2,165-52,147

*KTC95%: khoảng tin cậy 95%

Phân tích hồi quy nhị phân cho thấy trình độ trung học phổ thông ($p=0,037$) và trung cấp/cao đẳng/đại học/sau đại học ($p=0,040$) đều có ảnh hưởng đáng kể đến kiến thức của bệnh nhân.

Bảng 6. Mối liên quan giữa điểm kiến thức và mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân

Biến độc lập	Estimate*	Sai số chuẩn	Giá trị p	OR	KTC 95%**
Điểm kiến thức	0,283	0,096	0,003	1,327	1,099–1,601
*Giá trị chênh lệch về điểm kiến thức giữa các nhóm tuân thủ					

****KTC 95%: Khoảng tin cậy 95%**

Bảng 6 thể hiện mức độ ảnh hưởng của điểm kiến thức tới mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân UTV, trong đó mức độ tuân thủ sử dụng thuốc là biến phụ thuộc và được xếp theo thứ tự từ tuân thủ kém, tuân thủ trung bình đến tuân thủ tốt. Kết quả cho thấy những bệnh nhân đạt điểm kiến thức cao hơn có mức độ tuân thủ sử dụng thuốc cao hơn ($p = 0,003$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm kiến thức về UTV

Theo phân tích của chúng tôi, chỉ 60,9% người tham gia có kiến thức đạt yêu cầu. Kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu về kiến thức trên nhóm đối tượng phụ nữ không mắc UTV trước đó tại Việt Nam. Tác giả Đỗ Quang Tuyên và cộng sự (2019)¹⁰ thực hiện nghiên cứu cho thấy tỷ lệ có kiến thức đầy đủ về tự khám vú trong nhóm phụ nữ công nhân dệt may chỉ 22,7%. Theo Nguyễn Thị Bích Thảo và cộng sự (2021)¹¹, ghi nhận 28,6% phụ nữ có điểm kiến thức đạt về UTV. Tương tự, tác giả Nguyễn Minh Phương và cộng sự (2021)¹² đã chỉ ra có khoảng một phần ba số bệnh nhân có kiến thức đạt về phòng và phát hiện sớm UTV.

Bên cạnh đó, kết quả chúng tôi có sự tương đồng so với nghiên cứu của Amany Refaat Elmaadawy và cộng sự (2022)¹³ cho thấy 63,3% bệnh nhân có kiến thức đạt và 46,7% có kiến thức chưa đạt. Mặt khác, nghiên cứu của tác giả Chong Geng và cộng sự (2021)¹⁴ cho thấy chỉ 10,18-46,46% trong số 226 người báo cáo đúng những đặc điểm của bệnh UTV. Sự chênh lệch về kết quả giữa các nghiên cứu là do mức độ kiến thức được đánh giá thông qua các bộ câu hỏi khác nhau và các nghiên cứu có thể đặt nặng điểm khác nhau trong việc đo lường kiến thức của người tham gia, dẫn đến sự không đồng nhất trong kết quả.

4.2. Đặc điểm tuân thủ sử dụng thuốc

Tỷ lệ tuân thủ điều trị trong nghiên cứu khá cao (89,1%), còn lại là 10,9% bệnh nhân không tuân thủ điều trị. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của

Hui Xu và cộng sự (2020)⁴ và nghiên cứu của Alexander Philipovski và cộng sự (2020)¹⁵ với tỷ lệ tuân thủ lần lượt là 92,6% và 89,0%. Tuy nhiên kết quả trong nghiên cứu có sự khác biệt so với một số nghiên cứu khác. Theo đó, tác giả Eskinder Eshetu Ali và cộng sự (2017)¹⁶ đã thực hiện nghiên cứu chỉ ra tỷ lệ bệnh nhân không tuân thủ điều trị thuốc là 28,0%. Tương tự, tác giả A Refaat Elmaadawy và cộng sự (2022)¹³ đã báo cáo tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc ở bệnh nhân là 73,3%, còn lại 26,7% không tuân thủ. Sự khác biệt có thể do đặc điểm dân số, công cụ đo lường, cỡ mẫu và thời gian khảo sát khác nhau. Tỷ lệ tuân thủ cao trong nghiên cứu của chúng tôi được giải thích bởi tính thuận tiện của thuốc điều trị nội tiết, chỉ cần uống một lần mỗi ngày và các tác dụng phụ thường gặp nhẹ hơn so với hóa trị và xạ trị. Bên cạnh đó, hơn 50% bệnh nhân đang điều trị ở giai đoạn dưới 2 năm, lúc này có thể nhận thức và sự chú ý trong việc sử dụng thuốc của bệnh nhân thường cao. Cuối cùng, 100% đối tượng đều có bảo hiểm y tế, giúp giảm gánh nặng kinh tế, từ đó cải thiện tỷ lệ tuân thủ điều trị.

4.3. Mối liên quan giữa đặc điểm chung, kiến thức và tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân

Kết quả cho thấy bậc học từ trung học phổ thông trở lên có liên quan tới mức độ kiến thức cao hơn. Sự khác biệt này có thể do người có trình độ học vấn cao thì có thể dễ dàng hơn trong việc tìm kiếm thông tin y tế, dẫn đến có kiến thức đầy đủ hơn so với nhóm có trình độ thấp. Nghiên cứu cũng tìm thấy mối liên hệ tích cực giữa kiến thức về UTV và tuân thủ điều trị, điều này nhất quán với các nghiên cứu trước đó^{17,18}. Mối liên hệ này có thể được giải thích bởi những người có kiến thức cao thường hiểu rõ hơn về lợi ích và hậu quả của việc không tuân thủ, cũng như có thái độ tích cực hơn trong quá trình điều trị, dẫn đến khả năng tuân thủ các hướng dẫn sử dụng thuốc cao hơn.

Kết quả nghiên cứu gợi ý rằng cần đẩy mạnh các biện pháp nâng cao kiến thức về UTV cho bệnh nhân, như triển khai chương trình tư vấn, tăng

cường thông tin trên phương tiện truyền thông và tạo các tài liệu hỗ trợ. Cần lưu ý ngôn ngữ và cách thể hiện thông tin cần dễ hiểu và phù hợp để mọi người, đặc biệt là nhóm có trình độ học vấn thấp đều có thể hiểu và ghi nhớ, từ đó cải thiện kết quả điều trị cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân có kiến thức đạt chiếm 60,9% với tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc ở nhóm nghiên cứu là 89,1%. Kết quả cho thấy trình độ học vấn từ trung học phổ thông có liên quan tới mức độ kiến thức cao hơn và những bệnh nhân có điểm kiến thức cao hơn thì có mức độ tuân thủ sử dụng thuốc cao hơn. Thông qua nghiên cứu, cần thiết phải triển khai các chương trình giáo dục về UTV cho bệnh nhân nhằm nâng cao nhận thức và tuân thủ sử dụng thuốc, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Laversanne M, Sung H et al (2024) *Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*. CA: A cancer journal for clinicians 74 (3): 229-263. doi: 10.3322/caac.21834.
2. Yussof I, Mohd Tahir NA, Hatah E, Mohamed Shah N (2022) *Factors influencing five-year adherence to adjuvant endocrine therapy in breast cancer patients: A systematic review*. Breast (Edinburgh, Scotland) 62: 22-35. doi: 10.1016/j.breast.2022.01.012.
3. Freedman RA, Revette AC, Hershman DL et al (2017) *Understanding Breast Cancer Knowledge and Barriers to Treatment Adherence: A Qualitative Study Among Breast Cancer Survivors*. BioResearch open access 6(1): 159-168. doi: 10.1089/biores.2017.0028.
4. Xu H, Jin F, Zhang XJ, Wang DQ, Yu SF, Wang AP (2020) *Adherence status to Adjuvant Endocrine Therapy in Chinese Women with Early Breast Cancer and its influencing factors: A cross-sectional survey*. Cancer medicine 9(11): 3703-3713. doi: 10.1002/cam4.3017.
5. Nguyễn Thị Hằng (2017) *Nâng cao kiến thức về ung thư vú và tự khám vú sau can thiệp giáo dục cho phụ nữ xã Ngọc Liên, Cẩm Giàng, Hải Dương*. Tạp chí Phụ sản 15(1), tr. 79-83. doi: 10.46755/vjog.2017.1.316.
6. Shawahna R, Awawdeh H (2021) *Pharmacists' knowledge, attitudes, beliefs, and barriers toward breast cancer health promotion: A cross-sectional study in the Palestinian territories*. BMC health services research 21 (1): 429. doi: 10.1186/s12913-021-06458-5.
7. Berger O, Gronberg BH, Loge JH, Kaasa S, Sand K (2018) *Cancer patients' knowledge about their disease and treatment before, during and after treatment: A prospective, longitudinal study*. BMC Cancer 18(1): 381. doi: 10.1186/s12885-018-4164-5.
8. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ (2008) *Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting*. Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn) 10(5): 348-54. doi: 10.1111/j.17517176.2008.07572.x.
9. Sulu SMM, Mukuku O, Sulu AMS, Massamba BL, Mashinda DK, Tshimpi AW (2023) *Knowledge regarding breast cancer among Congolese women in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo*. Cancer reports (Hoboken, NJ) 6(3): 1758. doi: 10.1002/cnr2.1758.
10. Tuyen DQ, Dung TV, Dong HV, Kien TT, Huong TT (2019) *Breast Self-Examination: Knowledge and Practice Among Female Textile Workers in Vietnam*. Cancer control: Journal of the Moffitt Cancer Center 26(1): 1073274819862788. doi: 10.1177/1073274819862788
11. Nguyễn Thị Bích Thảo (2021) *Tìm hiểu kiến thức ung thư vú, các yếu tố liên quan và kết quả khám siêu âm theo phân loại BIRADS ở phụ nữ từ 35 tuổi trở lên tại tỉnh Thừa Thiên Huế*. doi: 10.34071/jmp.2021.4.6
12. Nguyễn Minh Phương, Lê Thị Kim Định (2021) *Yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú ở phụ nữ 18-60 tuổi tại thành phố Cần Thơ năm 2020*. Tạp chí Y học Việt Nam 500 (1): doi: 10.51298/vmj.v500i1.319.
13. Refaat Elmaadawy A, Salah Hassan M, Mohamed Mohamed Y, Eldin Moussa Sherif D (2022) *Factors affecting adherence to adjuvant hormonal therapy*

- among women with breast cancer*. Egyptian Journal of Health Care 13(4): 1033-1049. doi: 10.21608/ejhc.2022.266528
14. Geng C, Lu GJ, Zhu J, Li YY (2021) *Patients' awareness about their own breast cancer characteristics*. World journal of clinical cases 9 (24): 7043. doi: 10.12998/wjcc.v9.i24.7043.
15. Philipovskiy A, Campbell A, Heydarian R et al (2020) *Adherence to adjuvant aromatase inhibitor therapy among postmenopausal hispanic/latino women with breast cancer*. Anticancer research 40 (2): 857-864. doi: 10.21873/anticancer.14018
16. Ali EE, Cheung KL, Lee CP, Leow JL, Yap KY, Chew L (2017) *Prevalence and determinants of adherence to oral adjuvant endocrine therapy among breast cancer patients in singapore*. Asia-Pacific journal of oncology nursing 4(4): 283-289. doi: 10.4103/2347-5625.212864.
17. Gönderen Çakmak HS, Uncu D (2020) *Relationship between health literacy and medication adherence of turkish cancer patients receiving oral chemotherapy*. Asia-Pacific journal of oncology nursing 7 (4): 365-369. doi: 10.4103/apjon.apjon_30_20
18. Halilintar VD, Nadjib M, Andalusia LR (2020) *Medication Adherence of Tamoxifen to Breast Cancer Patients and the Affecting's Factors in Indonesia*. Journal: JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit) 9(2): 100-109. doi: 10.18196/jmmr.92120