

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Vụ Thông kê Dân số và Lao động (2012).** Điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình. Tổng cục thống kê.
- Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam.** Luật người cao tuổi số 39/2009/QH12. Ban hành ngày 23 tháng 11 năm 2009.
- Phạm Văn Việt (2004).** Nghiên cứu tình trạng, nhu cầu chăm sóc sức khỏe răng miệng và đánh giá kết quả hai năm thực hiện nội dung chăm sóc răng miệng ban đầu ở người cao tuổi tại Hà Nội, Luân án tiến sĩ y học, trường Đại học Y Hà Nội. 89-94

- Peterson P.E. (2005).** Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, vol 33, 81-92
- Locke D. (2008).** Conceptual development of oral health-related quality of life.
- K. G. B. Uliński, M. A. do Nascimento, A. M. C. Lima et al (2013).** Factors related to oral health-related quality of life of independent brazilian elderly. *International journal of dentistry*, 2013,
- Sischko L. et al (2011).** Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res*, 90(11), 1264-1270

## **KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH NGƯỜI DÂN TỘC THIẾU SỐ VỀ DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH TẠI KHOA KHÁM BỆNH – BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH GIA LAI NĂM 2017**

Phùng Thanh Hùng<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hoài Thu<sup>2</sup>, Đào Ngọc Quân<sup>3</sup>

**TÓM TẮT**

Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu "Mô tả sự hài lòng của người bệnh dân tộc thiểu số đến khám tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện đa khoa tỉnh Gia Lai". Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính. Thời gian nghiên cứu từ tháng 01 đến tháng 09 năm 2017 tại Khoa Khám bệnh – Bệnh viện đa khoa (BVĐK) tỉnh Gia Lai. Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh (NB) thông qua 5 khía cạnh và kết quả cho thấy 62,94 % NB hài lòng với khía cạnh tiếp cận với dịch vụ y tế, 75,5% NB hài lòng với khía cạnh sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị, 82% NB hài lòng với cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ NB, 89,73% NB hài lòng với thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế (NVYT), 90,95% NB hài lòng với kết quả cung cấp dịch vụ. Trong nghiên cứu cũng chỉ ra một số yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của NB như: sự tự tin của bệnh nhân đã dẫn đến sự chờ đợi lâu, nhất là chờ đợi làm các cận lâm sàng; nhà vệ sinh của Khoa Khám bệnh chưa đáp ứng được nguyên vọng của NB; trình độ dân trí thấp nên khả năng tiếp cận với internet của người đồng bào dân tộc là chưa cao khi muốn tìm kiếm thêm thông tin hoặc đăng ký khám bệnh trên trang web của bệnh viện.

**Từ khóa:** Sự hài lòng của người bệnh, Khoa khám bệnh, Bệnh viện Gia Lai.

**SUMMARY****SURVEY ON SATISFACTION OF ETHNIC MINORITY PATIENTS ABOUT HEALTH**

### **SERVICES PROVIDED AT THE CONSULTING DEPARTMENT OF PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL OF GIA LAI, 2017**

This study was conducted with the objective "To describe the satisfaction of the ethnic minority patients about the health services provided at Consulting Department, General Hospital of Gia Lai province". A cross-sectional descriptive study combining quantitative and qualitative research was used. Study took place from January to September 2017 at the Consulting Department, General Hospital in Gia Lai province. The assessment of the level of satisfaction of patients was conducted in 5 dimensions and the results showed that 62.94% of the respondents were satisfied with their access to health services; 75.5% were satisfied with the information transparency and procedures for treatment; 82% of patients were satisfied with infrastructures and facilities; 89.73% of patients were satisfied with the attitude and professional skills of the health workers in the hospital, and 90.95% of them were satisfied with outcomes of treatment. Several factors influenced the satisfaction of patients included patient overload led longer waiting time, especially waiting for paraclinical examinations; the toilets of the Consulting Department did not meet the aspirations of patients; and the educational level of the ethnic minority people. Therefore, the effectiveness of the website of the hospital is not high that limit their access to the hospital's website to search for information and register for services.

**Key words:** Patient satisfaction, Consulting Department, Gia Lai provincial general hospital.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Trong những năm qua chất lượng chăm sóc người bệnh tại các Bệnh viện ngày càng được nâng cao, tinh thần và thái độ phục vụ người bệnh đang có những bước tiến triển. Tuy nhiên, chất lượng dịch vụ y tế vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu của người dân, do nhiều nơi cơ sở vật

<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện đa khoa tỉnh Gia Lai

Chủ trách nhiệm chính: Phùng Thanh Hùng

Email: pth@huph.edu.vn.

Ngày nhận bài: 11.10.2017

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2017

Ngày duyệt bài: 28.12.2017

chất trang thiết bị chưa đạt yêu cầu, trình độ chuyên môn của nhân viên y tế còn hạn chế, dẫn đến vẫn có hiện tượng nhiều bệnh nhân chưa hài lòng với chất lượng dịch vụ. Năm 2013, Bộ Y tế cũng đã có Quyết định số 4448/QĐ-BYT phê duyệt Đề án "Đánh giá sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế công" và đang triển khai áp dụng thí điểm ở các lĩnh vực, trong đó có lĩnh vực KCB [1]. Sự hài lòng của người bệnh là thước đo đánh giá chất lượng dịch vụ y tế, đây là yếu tố quyết định uy tín và là mục tiêu hướng tới của bất kỳ một cơ sở y tế nào [2,3]. BVĐK tỉnh Gia Lai là BV hạng II trực thuộc sở Y tế Gia Lai, trong những năm qua BV đã không ngừng cải tiến nhằm nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh là người dân tộc thiểu số. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu "Mô tả sự hài lòng của người bệnh dân tộc thiểu số về dịch vụ KCB tại khoa Khám bệnh, BVĐK tỉnh Gia Lai năm 2017".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### *Đối tượng nghiên cứu*

**Đối tượng nghiên cứu định lượng:** Người bệnh là người dân tộc thiểu số trên 18 tuổi, tham gia đầy đủ các bước trong quy trình khám bệnh của bệnh viện.

**Đối tượng nghiên cứu định tính:** Người bệnh là người dân tộc thiểu số đến khám tại khoa Khám bệnh, điều dưỡng trưởng khoa Khám bệnh.

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính, nghiên cứu định tính được tiến hành sau khi có kết quả sơ bộ của nghiên cứu định lượng.

**Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu**

Thông tin	Phân loại	n	Tỷ lệ
Tuổi	≤ 25	48	22,9%
	25-35	66	31,4%
	36-45	37	17,6%
	45-55	22	10,5%
	>55	37	17,6%
Giới	Nam	116	55,2%
	Nữ	94	44,8%
Khoảng cách từ nơi sống đến BV (km)	<5	16	7,6%
	5-15	48	22,9%
	16-25	17	8,1%
	>25	129	61,4%
Bảo hiểm y tế	Có	162	77,1%
	Không	48	22,9%
	Bana	31	14,8%
Dân tộc	Jarai	156	74,3%
	Khác	23	10,9%

### **Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu**

#### *Mẫu nghiên cứu định lượng:*

Số đối tượng nghiên cứu được tính theo công thức một tỉ lệ:

$$Z^2_{(1-\alpha/2)} p (1-p)$$

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu cần tính

Z (1- α/2): Hệ số tin cậy = 1,96 (với α = 5%, độ tin cậy 95%).

p: Ước tính tỷ lệ hài lòng của NB ngoại trú trong cộng đồng, trong nghiên cứu này chúng tôi chọn p = 0,715 [4].

d: sai số cho phép, trong nghiên cứu này chúng tôi lấy d = 0,06.

Tổng số mẫu cần điều tra là 217, thực tế số phiếu hợp lệ thu thập được là 210.

**Mẫu nghiên cứu định tính:** Chon mẫu có chủ đích phỏng vấn sâu 05 người bệnh và 01 điều dưỡng trưởng khoa khám bệnh

**Phương pháp phân tích số liệu:** Số liệu định lượng sau khi làm sạch được nhập vào phần mềm Epidata 3.1 và được xử lý bằng phần mềm SPSS cho các thông tin mô tả và phân tích thống kê. Các cuộc phỏng vấn sâu được ghi âm, gõ băng và chuyển sang văn bản, nội dung của các cuộc phỏng vấn sâu được phân tích và trích dẫn theo chủ đề.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

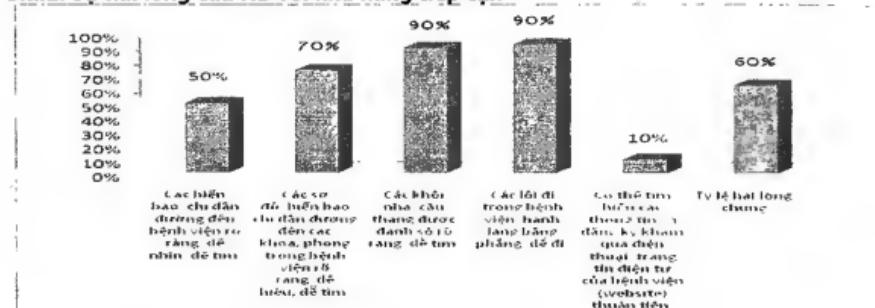
Nghiên cứu được tiến hành trên 210 NB là người dân tộc thiểu số đến khám tại khoa Khám bệnh, BVĐK tỉnh Gia Lai, đã thu được một số kết quả chính sau:

### **3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu**

Từ bảng trên ta thấy: đa số bệnh nhân đang trong độ tuổi lao động, nhóm tuổi từ 25 đến 35 tuổi chiếm 31,4%; bệnh nhân nam chiếm 55,2%, bệnh nhân nữ ít hơn là 44,8%; đa số người bệnh đều ở cách xa bệnh viện (khoảng cách từ nhà đến bệnh viện >25km chiếm 61,4%); đa số bệnh nhân là người dân tộc Jrai và có bảo hiểm y tế (74,3% người bệnh là người dân tộc Jrai và 77,1% người bệnh có bảo hiểm y tế).

### **3.2. Mô tả sự hài lòng của người bệnh**

### **3.2.1. Sứ bài lòng của NB với khả năng tiếp cận**

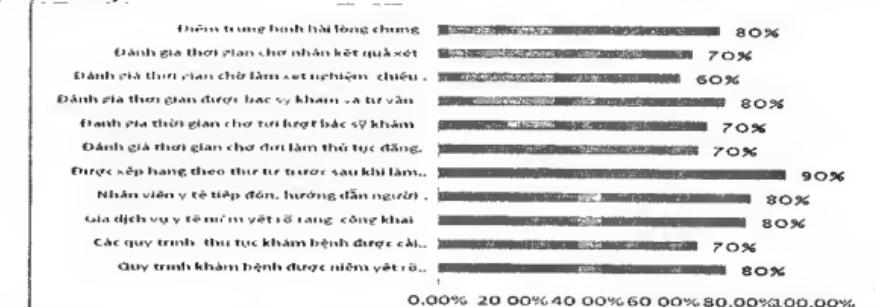


**Hình 1: Tỷ lệ người bệnh hài lòng với khả năng tiếp cận**

Sự hài lòng của người bệnh với khả năng tiếp cận được đánh giá trên 5 tiêu chí. Tiêu mục có tỷ lệ NB hài lòng cao nhất là các lỗi đi trong BV, hành lang bằng phẳng dễ di (90%); Tiêu mục có tỷ lệ NB hài lòng thấp nhất là có thể tìm hiểu các thông tin và đăng ký khám qua điện thoại, trang thông tin điện tử của BV (website) thuận tiện

(10%); Tỷ lệ NB hài lòng chung với khả năng tiếp cận dịch vụ là 60%. Nếu NB đã đến BV một vài lần thì không khó khăn gì, nhưng với NB đến khám lần đầu thì việc tìm đường cũng gặp nhiều khó khăn: "...trên đường đi có thấy các biển báo chỉ dẫn đường đến Bệnh viện nên cũng dễ tìm đường đến Bệnh viện" (PVS-NB1).

### **3.2.2. Sự hài lòng của người bệnh đối với sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị**



Hình 2: Tỷ lệ NB hài lòng với sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị

Tiểu mục có tỷ lệ NB hài lòng cao nhất (90%) là được xếp hàng theo thứ tự trước sau khi làm các thủ tục đăng ký, nộp tiền, khám bệnh, xét nghiệm, chiếu chụp. Tiểu mục có tỷ lệ NB hài lòng thấp nhất là đánh giá thời gian chờ làm xét nghiệm, chiếu chụp chỉ được 60% NB hài lòng. Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy NB hay than phiền về thời gian chờ đợi lâu, khiến họ chưa hài lòng “chờ siêu âm lâu, do chờ đó đồng quát” (PVS-NB5); Tỷ lệ hài lòng chung với nhóm

và chủ yếu là khám bệnh, điều trị  
tố sự minh bạch thông tin và thủ tục khám  
bệnh, điều trị là 75%. Kết quả phòng vẫn cho  
thấy, dù thời gian chờ đợi lâu, trung bình thời  
gian khám là khoảng hơn 2 tiếng, nhưng nhìn  
chung các kết quả đều có thể nhận được ngày  
trong ngày khám bệnh".... Tổng thời gian khám  
bệnh của một người bệnh tùy loại cận lâm sàng mà  
qui định thời gian trả kết quả và tùy thuộc từng  
loại cận lâm sàng phải làm, mọi người bệnh đều  
được giải quyết trong ngày" (PVS-DDT).

### 3.2.3. Sự hài lòng của người bệnh với cơ sở vật chất phương tiện phục vụ người bệnh

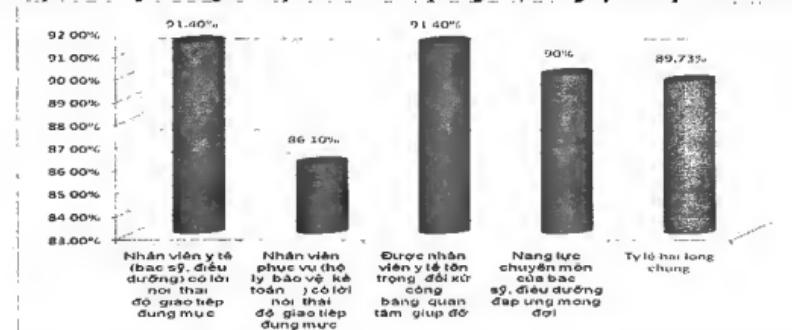


**Hình 3: Tỷ lệ NB hài lòng với cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ NB**

Tiêu chí khu khám bệnh bảo đảm an ninh, trật tự, phòng ngừa trộm cắp cho người dân là có tỷ lệ NB hài lòng cao nhất với 95%; Tiêu chí có tỷ lệ NB hài lòng thấp nhất là nhà vệ sinh thuận tiện, sử dụng tốt, sạch sẽ là có tỷ lệ NB hài lòng thấp nhất, chỉ có 70% NB hài lòng. Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy "Lần này thi chưa thấy, nhưng lần trước thi thấy không sạch" (PVS-NB1); Tỷ lệ hài lòng chung với nhóm cơ sở vật chất trang thiết bị phục vụ NB là 85%.

Nhiều ý kiến đánh giá khác nhau từ NB: "nhà vệ sinh lần này thì chưa vào, nhưng lần trước thi thấy không sạch. Môi trường trước cửa bệnh viện chưa được tốt lắm, tôi chưa hài lòng về vệ sinh ở đây, bệnh viện cần làm tốt hơn nữa" (PVS-NB1); nhưng cũng có ý kiến hài lòng như "Nhà vệ sinh cũng sạch sẽ. Môi trường thì xanh, cũng có nhân viên quét dọn hàng ngày, nên tôi hài lòng" (PVS-NB3).

### 3.2.4. Sự hài lòng của người bệnh với thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn NVYT

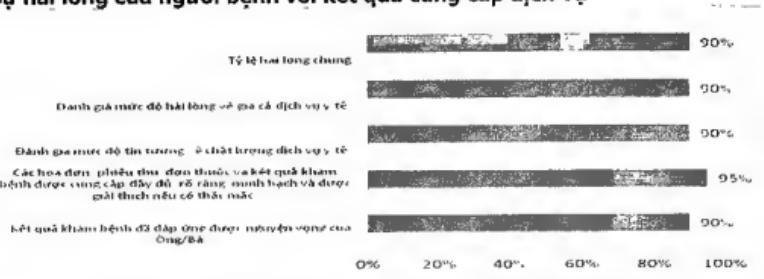


**Hình 4: Tỷ lệ NB hài lòng với thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của NVYT**

Sự hài lòng của người bệnh đối với thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của NVYT là khá cao, tỷ lệ hài lòng chung là 90%. Riêng với tiêu chí nhân viên y tế (bác sĩ, điều dưỡng) có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mục và tiêu chí: Được nhân viên y tế tôn trọng, đối xử công bằng, quan tâm, giúp đỡ là có tỷ lệ người bệnh hài lòng cao nhất với 90%; Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy NB khá hài lòng với giao tiếp ứng xử của NVYT của khoa "Bác sĩ, Điều dưỡng nói năng nhẹ nhàng, không la mắng bệnh nhân" (PVS-NB2); "Thái độ của Bác sĩ, Điều dưỡng thì cũng nhiệt tình chu đáo với bệnh nhân" (PVS-NB3). Thái độ ứng xử của NVYT đã đáp ứng

được phần lớn sự hài lòng của NB: "Nhân viên y tế nói chuyện, chỉ dẫn bằng tiếng kinh, tôi cũng hiểu hết, nhưng tôi có nguyện vọng là có nhân viên y tế là người Jrai, nói chuyện, tư vấn cho tôi bằng tiếng Jrai, nói thật cũng có người này người kia, người tôi, người xau, nên tôi vẫn chưa hài lòng hết được" (PVS-NB1). BV cho biết hiện tại khoa chỉ có một NVYT là người dân tộc thiểu số, nhưng kỹ năng giao tiếp của cả khoa là rất tốt, nên NB rất hài lòng "Có một nhân viên y tế của khoa là người đồng bào. Ngày trước Bệnh viện có cho nhân viên học tiếng đồng bào, nhưng đã lâu rồi, Bệnh viện không tổ chức học tiếng dân tộc thiểu số" (PVS-DDT).

### 3.2.5. Sự hài lòng của người bệnh với kết quả cung cấp dịch vụ



**Hình 5: Tỷ lệ NB hài lòng với kết quả cung cấp dịch vụ**

Tỷ lệ NB hài lòng chung với kết quả cung cấp dịch vụ là 90% và tỷ lệ NB hài lòng cao nhất với tiêu chí: Các hóa đơn, phiếu thu, đơn thuốc và kết quả khám bệnh được cung cấp đầy đủ, rõ ràng, minh bạch và được giải thích nếu có thắc mắc, tỷ lệ người bệnh hài lòng là 95%, tiêu chí. Về mức độ hài lòng về giá cả dịch vụ y tế chỉ có 90% NB hài lòng.

## IV. BÀN LUẬN

Trong số các mục về sự hài lòng của NB, mục “Khả năng tiếp cận” có tỉ lệ NB hài lòng thấp nhất. Trong nghiên cứu này chỉ có 60% NB hài lòng chung với mục này, đa phần chưa hài lòng về các biến hướng dẫn, tính liên hoàn của các khối nhà trong bệnh viện. Biển báo chỉ đường đến bệnh viện được lắp đặt khá đầy đủ. Đa số người bệnh ở xa bệnh viện, nên người bệnh đi bằng xe máy, xe buýt hoặc taxi đến bệnh viện để khám bệnh, nhưng người bệnh không dễ ý đến các biển báo vì đã quen đường hoặc được lái xe đưa đến tận nơi. Bên cạnh đó, trang web của BV hoạt động không hiệu quả: Người bệnh là người dân tộc thiểu số nên việc truy cập mạng internet là rất hạn chế hoặc không biết lên mạng như thế nào, và cũng không biết số điện thoại của bệnh viện để đăng ký khám hoặc hỏi đáp các thắc mắc.

Trong khi đó khi đánh giá về cơ sở vật chất chung của BV thì tỉ lệ hài lòng cao hơn với 85%. Kết quả này tương tự với kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Thu và cộng sự tiến hành ở BVĐK tỉnh Tuyên Quang [5]. Cơ sở vật chất ở khoa khám được trang bị khá đầy đủ, người bệnh rất hài lòng về tiêu chí này. Tuy nhiên vẫn đề vệ sinh tại khoa Khám, nhất là nhà vệ sinh còn chưa được sạch sẽ và người bệnh chưa thực sự hài lòng.

Về thời gian chờ ở các khâu khám bệnh, chờ được khám, chờ được xét nghiệm,... có tỉ lệ NB hài lòng từ 70%-90%, và tỉ lệ hài lòng chung với các tiêu chí này là 80%. Thời gian chờ đợi đăng

ký khám, chờ đợi khám và chờ đợi cận lâm sàng còn lâu, do lượng bệnh nhân đông nên Khoa khám có thể giải quyết nhanh được. Kết quả định tính cho thấy, dù thời gian chờ đợi lâu, trung bình thời gian khám là khoảng hơn 2 tiếng, nhưng nhìn chung các kết quả đều có thể nhận được ngay trong ngày khám bệnh. Khi đánh giá sự hài lòng về thời gian chờ ở từng khâu tại BVĐK Gia Lai, nhìn chung tỉ lệ NB hài lòng cao hơn ở BVĐK huyện Tân Lạc [6] và Khoa Khám bệnh BV Bạch Mai [7].

Về thái độ và chuyên môn của nhân viên y tế, đa phần NB dân tộc thiểu số đều hài lòng với tỉ lệ hài lòng chung khá cao, gần 90%. Tỉ lệ này cao hơn so với nghiên cứu tại BVĐK tỉnh Tuyên Quang [5]. Một đặc thù của BV ở đây là đối tượng NB có cả người dân tộc thiểu số nên việc chỉ biết tiếng Kinh là một hạn chế trong giao tiếp, tư vấn giáo dục sức khỏe đối với NB. Mặc dù phần lớn NB hài lòng với thái độ và chuyên môn của nhân viên y tế, việc giao tiếp với NB bằng tiếng dân tộc cũng là một vấn đề cần quan tâm của BV.

## V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ hài lòng chung với kết quả cung cấp dịch vụ là cao nhất 90%
- Tỷ lệ hài lòng chung với khả năng tiếp cận là thấp nhất 60%
- Tỷ lệ hài lòng chung với minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị là 80%
- Tỷ lệ hài lòng chung với cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ NB là 85%
- Tỷ lệ hài lòng chung với thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của NVYT là 90%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế và Nhóm đối tác y tế (2015). Báo cáo tổng quan chung ngành Y tế năm 2015: Tăng cường y tế cơ sở hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân.
2. Jorge Mendoza Aldana; Helga Piechulek; Ahmed Al-Sabir (2001), "Client satisfaction anh

- quality of health care in rural Bangladesh", *Bulletin of world health organization* (79), tr. 512-517.
3. Junya Tokunaga; Yuichi Imanaka (2002). "Influence of length of stay on patient satisfaction with hospital care in Japan". *International Journal for Quality in Health Care*, 18(4), tr. 493-502.
  4. Trịnh Thị Mến (2014). Thực trạng khám chữa bệnh và sự hài lòng của người bệnh khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Đông Hưng, Thái Bình năm 2014. Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
  5. Nguyễn Thị Hoài Thu (2017). Sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ khám chữa bệnh tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2016. *Tạp chí Y học thực hành*, số 6 (1049)/2017.
  6. Quách Thị Nghĩa (2015). Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện đa khoa huyện Tân Lạc, tỉnh Hòa Bình năm 2011. *Tạp chí Y học thực hành*, số 8 (974)/2015.
  7. Phạm Nhật Yên (2008). Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Khoa khám chữa bệnh theo yêu cầu Bệnh viện Bạch Mai năm 2008. Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng, Trường đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG DI CĂN KHÔNG CÒN CHỈ ĐỊNH PHẪU THUẬT TRIỆT CĂN BẰNG HÓA CHẤT PHÁC ĐỒ FOLFOXIRI

Trịnh Lê Huy\*, Lê Văn Quảng\*, Ngô Thu Thoa\*\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị và độc tính của phác đồ FOLFOXIRI điều trị bệnh nhân ung thư đại tràng di căn. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, thực hiện trên 39 bệnh nhân ung thư đại tràng di căn không còn chỉ định phẫu thuật triệt căn. **Kết quả:** Sau 3 chu kỳ điều trị, tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn, một phần và bệnh giữ nguyên lần lượt là 5,1%; 76,9% và 12,8%. Tỷ lệ kiểm soát bệnh là 94,9%. Sau 6 chu kỳ điều trị các tỷ lệ này lần lượt là 5,9%; 73,5%; 11,8% và 91,2%. Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển trung bình là  $13,37 \pm 9$  tháng. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ tại thời điểm 12 tháng và 24 tháng lần lượt là 90% và 76%. Hạ bạch cầu hạt là tác dụng không mong muốn hay gặp nhất, chiếm 48,9%, chủ yếu là độ 1 và độ 2. Không có bệnh nhân nào hạ bạch cầu hạt có sốt. Độc tính gan chiếm 52,5%, nhưng đều là độ 1. Tỷ lệ nôn là 18,3%, không có nôn độ 3, độ 4. Các độc tính khác đều rất thấp và chỉ ở mức độ 1. **Kết luận:** Phác đồ FOLFOXIRI có tỉ lệ đáp ứng cao, thời gian sống thêm được cải thiện và độc tính chấp nhận được cho bệnh nhân ung thư đại tràng di căn.

**Từ khóa:** Folfoxiri, ung thư đại tràng di căn.

### SUMMARY

#### THE TREATMENT RESULTS OF FOLFOXIRI IN UNRESECTABLE METASTATIC COLON CANCER

**Objectives:** To evaluate the treatment results and toxicity profile of triplet combination FOLFOXIRI in the treatment of unresectable metastatic colon cancer patients. **Patients and methods:** Uncontrolled

clinical trial carried on 39 colon cancer patients. **Results:** After 3 cycles of treatment, the rate of complete response, partial and disease stable rate were 5.1%; 76.9% and 12.8% respectively. Disease control rate was 94.9%. After 6 cycles of treatment, these rates were 5.9%; 73.5%; 11.8% and 91.2% respectively. The median progression free survival was  $13.37 \pm 9$  months. The 12 month- survival and 24 month- survival was 90% and 76%. Granulocytopenia is the most considerable side effect, accounting for 48.9%, but mostly grade 1 and grade 2. There are no patients with febrile neutropenia. Liver toxicity, accounted for 52.5%, but all were grade 1. The incidence of chemotherapy induced nausea was 18.3%, none was grade 3 or grade 4. The other toxicities were very low and all were at grade 1. **Conclusion:** The combination FOLFOXIRI resulted high response rate, improved survival rate and acceptable toxicity for unresectable metastatic colon cancer patients.

**Key words:** Folfoxiri, stage IV colon cancer.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại thời điểm hiện tại, 5Fluoropyrimidines, Oxaliplatin và Irinotecan vẫn là 3 loại thuốc "xương sống" trong điều trị ung thư đại tràng giai đoạn IV. Kết quả các phân tích gộp cho thấy thời gian sống thêm của bệnh nhân UTDT liên quan một cách có ý nghĩa thống kê với sự sử dụng cả 3 loại thuốc này trong tổng thời gian điều trị của người bệnh. Hiện nay, ba loại thuốc này được sử dụng một cách lân lượt theo từng bước điều trị qua các phác đồ (bước 1: FOLFOX/XELOX, bước 2: FOLFIRI/XELIRI). Với cách dùng thuốc này, chỉ có 60%-80% số bệnh nhân UTDT được điều trị với cả 3 loại thuốc do nhiều nguyên nhân khác nhau như bỏ dở điều trị, thể trạng không cho phép điều trị bước 2.

Vì vậy, ý tưởng điều trị cả ba thuốc ngay từ bước một (FOLFOXIRI) đã manh nha từ hơn 10

\*Trường Đại học Y Hà Nội

\*\*Bệnh viện K

Chủ trách nhiệm chính: Trịnh Lê Huy

Email: trinhlehuey@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.10.2017

Ngày phản biện khoa học: 21.12.2017

Ngày duyệt bài: 28.12.2017