

NHU CẦU CHĂM SÓC GIẢM NHẸ CHO NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TẠI KHOA UNG BƯỚU, BỆNH VIỆN ĐA KHOA VÙNG TÂY NGUYÊN NĂM 2024

Vũ Thị Lan Anh¹, Vũ Thị Thu Hương¹, Trần Minh Sơn², Nguyễn Thị Lệ Thủy³

Ngày nhận bài: 04/11/2024; Ngày phản biện thông qua: 19/12/2024; Ngày duyệt đăng: 15/01/2025

TÓM TẮT

Nghiên cứu này nhằm mô tả nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) của người bệnh (NB) ung thư tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên năm 2024. Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang từ tháng 01 đến tháng 09 năm 2024. Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp 434 NB ung thư từ 18 tuổi trở lên đang điều trị nội trú, sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn. Phân tích số liệu được thực hiện bằng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả cho thấy 88,2% NB có nhu cầu CSGN trên bảy khía cạnh. Trong đó, nhu cầu hỗ trợ quan hệ giao tiếp và mối quan hệ cộng đồng cao nhất (83,9%), tiếp theo là nhu cầu hỗ trợ thể chất (81,8%) và nhu cầu hỗ trợ tâm lý, tinh thần (73,5%). Ngoài ra, nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế (71,2%) và hỗ trợ tài chính, phúc lợi xã hội (70%) cũng được ghi nhận. Hai nhu cầu ít phổ biến nhất là chăm sóc hỗ trợ các hoạt động hàng ngày (56,9%) và chăm sóc hỗ trợ khả năng tự chủ (56%). Những phát hiện này cho thấy đa số NB ung thư có nhu cầu CSGN đáng kể. Do đó, bệnh viện cần cải thiện và nâng cao chất lượng các dịch vụ chăm sóc hỗ trợ nhằm đáp ứng nhu cầu của NB, từ đó nâng cao sự hài lòng của NB, cải thiện chất lượng cuộc sống và củng cố uy tín của bệnh viện.

Từ khóa: Ung thư, nhu cầu, chăm sóc giảm nhẹ.

1. MỞ ĐẦU

Ung thư là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong (American Cancer Society, 2015). Theo ước tính của Globocan năm 2022, Việt Nam có 182.480 ca mắc mới, số ca tử vong là 120.184 (Viện Ung thư Quốc Gia, 2022). Dự đoán đến năm 2030, ca mới mắc có thể lên đến 21,7 triệu người và 13 triệu người tử vong do ung thư (Sleeman, K. E, et al, 2019).

Ung thư gây tử vong và tàn tật ở một tỷ lệ cao, người mắc ung thư không chỉ đối mặt với những đau đớn về thể chất mà còn lâm vào tình trạng khủng hoảng tinh thần nghiêm trọng, stress kéo dài, các vấn đề tâm lý tiêu cực và đặc biệt là suy giảm chức năng xã hội làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh ung thư và làm suy giảm chất lượng sống của họ. Chính vì vậy, hoạt động CSGN, nâng cao chất lượng sống của NB; ung thư cần được quan tâm nhiều hơn trong các nỗ lực tăng hiệu quả điều trị, giảm tỷ lệ tử vong do ung thư (WHO, 2002). Từ năm 2005, Bộ Y tế Việt Nam đã bắt đầu khởi xướng xây dựng mô hình chăm sóc giảm nhẹ cho NB ung thư và HIV/AIDS ở 5 tỉnh thành phố và đã đạt nhiều kết quả tốt (Bộ Y tế, 2006).

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), CSGN là cải thiện chất lượng cuộc sống của NB và gia đình NB, những người đang đối mặt với những vấn đề sức khỏe đe dọa tính mạng, thông qua sự ngăn

ngừa và làm giảm gánh nặng họ chịu đựng bằng cách nhận biết sớm, đánh giá toàn diện, điều trị đau và các vấn đề khác như thể chất, tâm lý xã hội và tâm linh (WHO, 2020).

Khoa Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên, là địa điểm tiếp nhận, điều trị NB ung thư cho hầu hết bệnh nhân ung thư trên địa bàn tỉnh và một số tỉnh lân cận khu vực Tây Nguyên, số lượng NB ung thư đến điều trị ngày càng đông. Mặc dù vậy, tại bệnh viện chưa có khoa chăm sóc giảm nhẹ cho NB, các hoạt động CSGN cho NB ung thư được lồng ghép trong hoạt động khám chữa bệnh tại Khoa Ung bướu, nhu cầu các hoạt động CSGN chưa thực sự được quan tâm, còn gặp nhiều khó khăn. Nhằm cung cấp thông tin cho lãnh đạo bệnh viện trong việc xây dựng kế hoạch, đề xuất giải pháp hiệu quả điều trị, giảm gánh nặng do bệnh ung thư gây ra và chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh, cần có những đánh giá khách quan về thực trạng triển khai các hoạt động CSGN cũng như các khó khăn khi triển khai CSGN cho NB. Từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “*Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư tại khoa Ung bướu, bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên năm 2024*” Với mục tiêu: mô tả nhu cầu CSGN cho NB ung thư tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên năm 2024.

¹Khoa Y Dược, Trường Đại học Tây Nguyên;

²Công ty cổ phần y tế CV Health 24;

³Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên ;

Tác giả liên hệ: Vũ Thị Lan Anh; ĐT: 0979789 649; Email: vtlanh@ttn.edu.vn.

2. VẬT LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Thực hiện từ 01/2024 đến tháng 9/2024.

2.1.2. Đối tượng:

NB được chẩn đoán và đang điều trị ung thư tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên trong thời gian nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn chọn vào*: NB 18 tuổi trở lên được chẩn đoán ung thư nhập viện điều trị nội trú; đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại ra*: NB trong tình trạng sức khỏe nguy kịch hoặc khó khăn trong việc tham gia trả lời câu hỏi phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

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

Trong đó, n: cỡ mẫu; α : chọn mức ý nghĩa thống kê 95%, có $\alpha=0,05$.

Z: Trị số từ phân phối chuẩn (với độ tin cậy 95%,=1,96) ở mức ý nghĩa $\alpha=0,05$, tra bảng co=1,96;

p: Tỷ lệ NB có nhu cầu CSGN. Trong nghiên cứu này chúng tôi tham khảo giá trị $p=0,763$ từ nghiên cứu của Trần Thị Liên và Lê Thanh Tùng năm 2019 (Trần Thị Liên và Lê Thanh Tùng, 2019); d: Sai số tuyệt đối (lấy $d=0,04$) → Cỡ mẫu là $n=434$ NB tham gia nghiên cứu.

2.2.3. Các biến số nghiên cứu

Các nhóm biến số chính bao gồm: (1) Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu và (2) Nhu cầu CSGN của NB được tạo thành từ 7 khía cạnh nhu cầu CSGN.

2.2.4. Công cụ thu thập số liệu

Bộ công cụ được xây dựng dựa trên Quyết định số 3483/BYT, ngày 15/9/2006 về việc ban hành “Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ đối với người bệnh ung thư và AIDS” của Bộ Y tế (Bộ Y tế, 2006) và dựa vào nghiên cứu trước đây về nhu cầu CSGN của NB ung thư (Trần Thị Liên và Lê Thanh Tùng, 2019), (Vũ Đình Sơn, 2021).

2.2.5. Tiêu chuẩn đánh giá

Tiêu chuẩn đánh giá dựa trên tham khảo nghiên cứu năm 2021 của tác giả Vũ Đình Sơn nghiên cứu nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của bệnh nhân ung thư tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương

Thái Nguyên. (Vũ Đình Sơn và cộng sự, 2021).

Đánh giá nhu cầu CSGN của NB trên 7 khía cạnh gồm: (1) Nhu cầu hỗ trợ thể chất, (2) Nhu cầu hỗ trợ tâm lý/tinh thần, (3) Nhu cầu hỗ trợ giao tiếp, (4) Nhu cầu hỗ trợ tài chính, (5) Nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế, (6) Nhu cầu hỗ trợ các hoạt động hằng ngày và (7) Nhu cầu hỗ trợ tự chủ cá nhân.

Mỗi tiêu mục có 3 đáp án, từ 1 đến 3 tương ứng với mức độ chưa có nhu cầu, nhu cầu thấp và nhu cầu cao. Việc đánh giá nhu cầu CSGN trong mỗi tiêu mục được thực hiện như sau: NB chưa có nhu cầu khi chọn đáp án 1 ở mỗi tiêu mục đánh giá. Người bệnh có nhu cầu khi chọn đáp án 2 và 3 ở mỗi tiêu mục đánh giá. Sau đó mã hóa lại về nhu cầu CSGN của bệnh nhân thành 2 nhóm: (1) Nhóm chưa có nhu cầu: Khi bệnh nhân chọn đáp án số 1 ở mỗi tiêu mục đánh giá; (2) Nhóm có nhu cầu: Khi bệnh nhân chọn đáp án số 2 hoặc đáp án số 3 ở mỗi tiêu mục đánh giá.

Sau khi tổng hợp tiêu mục của các nhu cầu để cho ra tỷ lệ nhu cầu chung, NB được tính là có nhu cầu khi thỏa mãn tiêu chí: với nhu cầu hỗ trợ thể chất; hỗ trợ tâm lý tinh thần: đạt 8/10 tiêu mục có nhu cầu hỗ trợ. Với nhu cầu hỗ trợ giao tiếp, hỗ trợ tài chính, hỗ trợ các hoạt động thường ngày, hỗ trợ tự chủ cá nhân: đạt 2/3 tiêu mục có nhu cầu hỗ trợ. Với nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế: đạt 5/7 tiêu mục có nhu cầu hỗ trợ.

Biến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ chung sẽ được tạo ra như sau: Những bệnh nhân trả lời có nhu cầu hỗ trợ từ 3 khía cạnh trở lên sẽ được tính là có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ.

2.2.6. Phương pháp thu thập và phân tích số liệu

Tiến hành thu thập số liệu bằng cách phỏng vấn trực tiếp người bệnh. Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, mời NB đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn đang điều trị nội trú tại thời điểm thu thập số liệu tham gia vào nghiên cứu cho tới khi thu thập đủ cỡ mẫu thì dừng lại.

Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng phương pháp phân tích thống kê mô tả: tần suất, tỷ lệ %.

2.2.7. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích, nội dung của nghiên cứu, tự nguyện đồng ý tham gia và có quyền rút lui khỏi nghiên cứu.

NB được giữ bí mật và kết quả chỉ dùng cho nghiên cứu mà không vì mục đích khác.

Nghiên cứu được thông qua hội đồng đề cương của Trường Đại học Tây Nguyên năm 2023.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

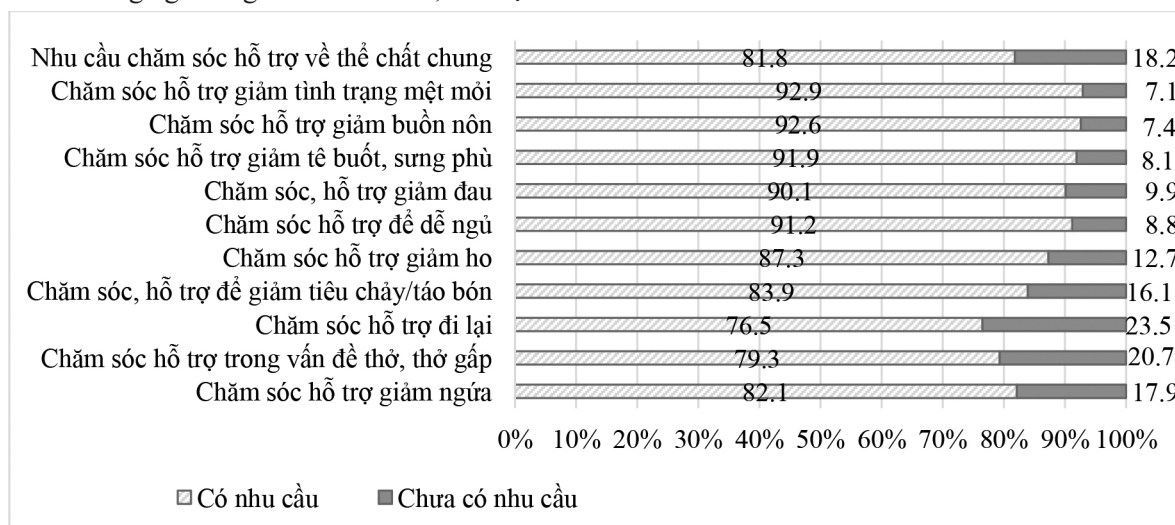
3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong số 434 NB ung thư tham gia nghiên cứu nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm 40-59 tuổi 52,1%, tiếp đến là nhóm trên 60 tuổi với 35,3%, nhóm 30 - 39 tuổi 8,1%, nhóm 18 - 29 tuổi 4,6%. Về giới tính, NB nam và nữ lần lượt là 53% và 47%. Bệnh nhân là dân tộc kinh chiếm đa số (83,2%), không theo tôn giáo chiếm 52,3%. Về nơi sống: 71% NB sống ở nông thôn, vùng sâu và 29% NB sống ở thành thị. Về trình độ học vấn, chiếm tỷ lệ cao nhất là trình độ trung học phổ thông 32,7%, tiếp đến là tỷ lệ học vấn trung học cơ sở 24,4% và trên trung học phổ thông 20,8%, dưới tiểu học là 11,3%, tiểu học 10,8%. Ở yếu tố nghề nghiệp trước khi nhập viện điều trị, tỷ lệ nghề nghiệp là nghề tự do hoặc nội trợ cao nhất với 34,6%, tiếp đến là những ngành nghề khác là 26%, cán bộ viên

chức là 14,3%, công nhân là 13,1% và kinh doanh, buôn bán là 12,0%, tuy nhiên về tình trạng công việc hiện tại, 42,6% số NB đã thôi việc, 10,8% NB nghỉ làm có thời hạn và 40,1% vẫn đang làm các công việc nhẹ. Về tình trạng hôn nhân, tỷ lệ đang sống cùng vợ hoặc chồng là 87,3%, còn lại là tình trạng hôn nhân khác. Hầu hết NB có sử dụng bảo hiểm y tế (99,1%).

Về vị trí ung thư: hô hấp và tiêu hóa là 2 loại ung thư chiếm tỷ lệ cao nhất với lần lượt 23% và 27,9%. NB có di căn chiếm 59,2% và ở giai đoạn III, IV (54,4%). NB có bệnh lý kèm theo (44,9%). Về phương pháp điều trị: hóa trị là phương pháp điều trị phổ biến nhất với 50,2% đối tượng tham gia, tiếp theo là xạ trị (21,4%); phẫu thuật (19,1%).

3.2. Thực trạng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của đối tượng nghiên cứu



Hình 1. Nhu cầu chăm sóc hỗ trợ về thể chất (n=434)

Kết quả cho thấy NB có nhu cầu cao nhất là nhu cầu “hỗ trợ giảm tình trạng mệt mỏi” (92,9%). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Phạm Khánh Huyền, trong 10 tiêu mục hỗ trợ về thể chất thì tỷ lệ NB có nhu cầu cao nhất là “hỗ trợ dễ giảm tình trạng mệt mỏi” (78,9%) (Phạm Khánh Huyền và cộng sự, 2020); Nguyễn Thị Thu Tuyết (82,6%) (Nguyễn Thị Thu Tuyết, 2018). Kết quả nghiên cứu Nguyễn Xuân Trường tại Bệnh viện Quận Thủ Đức là 94,1% (Nguyễn Xuân Trường, 2019).

Như vậy, mặc dù đã được bệnh viện quan tâm nhưng việc gia tăng cả về tần suất cũng như mức độ của các cơn đau và theo sự diễn tiến của bệnh đã làm tăng nhu cầu này. Đồng thời, trong nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ cao NB cần hỗ trợ giảm nôn/buồn nôn (92,6%). Lý giải cho điều này có thể là do đối với NB ung bướu, đặc biệt là đối với NB được chỉ định điều trị bằng hóa chất hoặc xạ trị thì sự xuất hiện các triệu chứng như buồn nôn,

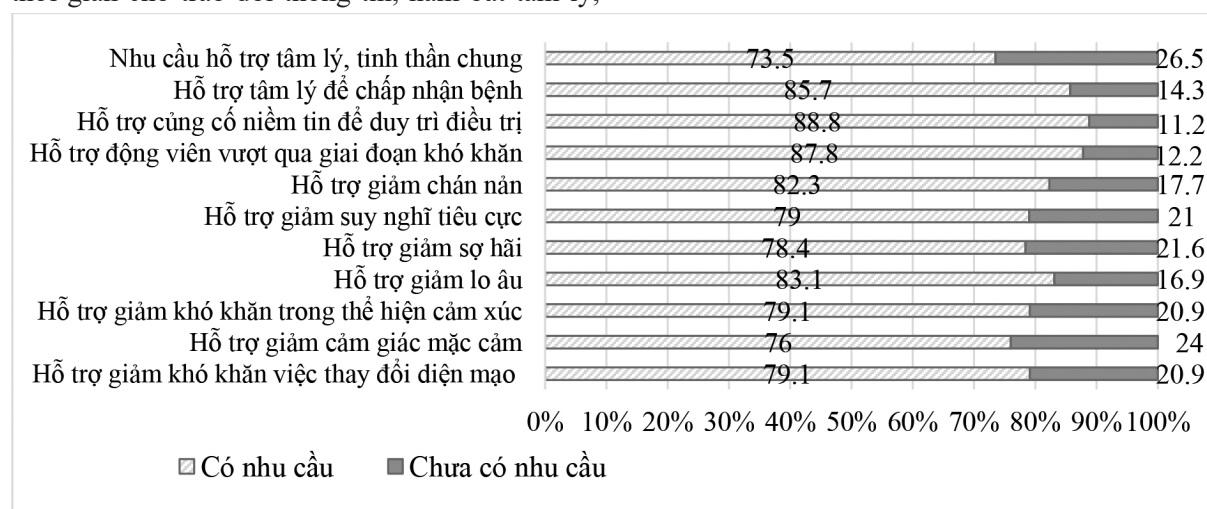
nôn, đau, phù... sau mỗi đợt điều trị là dễ gặp phải. Trong nghiên cứu của Phạm Khánh Huyền và các cộng sự kết quả chỉ ra có 30% NB gặp tình trạng buồn nôn và 19% NB có tình trạng nôn trong suốt quá trình điều trị (Phạm Khánh Huyền và cộng sự, 2020).

Kết quả của chúng tôi chỉ ra, nhu cầu thấp nhất thuộc về nhóm cần hỗ trợ đi lại chiếm tỷ lệ 76%. Nhu cầu cần hỗ trợ về thể chất là nhu cầu có liên quan tới NB nhiều nhất vì nó ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của NB, làm giảm chất lượng cuộc sống của họ. Một nghiên cứu của Trần Thị Liên và cộng sự tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình cũng ủng hộ quan điểm tỷ lệ bệnh nhân có nhu cầu cao về chăm sóc hỗ trợ thể chất (Trần Thị Liên và cộng sự, 2018). Theo nghiên cứu của Nguyễn Xuân Trường đạt tỷ lệ 100% đối tượng nghiên cứu đều có nhu cầu hỗ trợ thể chất (Nguyễn Xuân Trường, 2019). Như vậy, bệnh nhân rất cần được sự hỗ trợ của nhân viên y tế (NVYT) người thân để không bị

ảnh hưởng đến sức khỏe chung của mình. Gia đình và NVYT cần quan tâm hơn nữa đến nhu cầu về thể chất, sinh hoạt của NB, đặc biệt là nhu cầu giảm mệt mỏi và kiểm soát các triệu chứng nhằm đáp ứng tốt hơn nữa nhu cầu của NB.

Kết quả NB ít được chăm sóc hỗ trợ tâm lý tinh thần (73,5%) hơn so với các hỗ trợ thể chất (81,8%). NB có ba nhu cầu cao nhất là hỗ trợ để NB được củng cố niềm tin vào điều trị bệnh (88,8%); nhu cầu động viên để vượt qua những giai đoạn khó khăn (87,8%) và nhu cầu hỗ trợ khó khăn trong việc chấp nhận NB (85,7%). Nhu cầu thấp nhất thuộc về nhóm cần hỗ trợ giảm cảm giác mệt mỏi chiếm 76%. Một nghiên cứu trên thế giới của Tao Wang và cộng sự (2018) đã chỉ ra rằng ba khía cạnh của CSGN mà bệnh nhân ung bướu giai đoạn muộn có nhu cầu hỗ trợ nhiều nhất là hỗ trợ về tâm lý/tinh thần và hỗ trợ về thể chất. Nguyên nhân của vấn đề này là do quá tải, số lượng NB cần chăm sóc mỗi ngày cao nên thời gian dành cho mỗi NB quá ít, chỉ đủ để điều trị mà chưa có nhiều thời gian cho trao đổi thông tin, nắm bắt tâm lý,

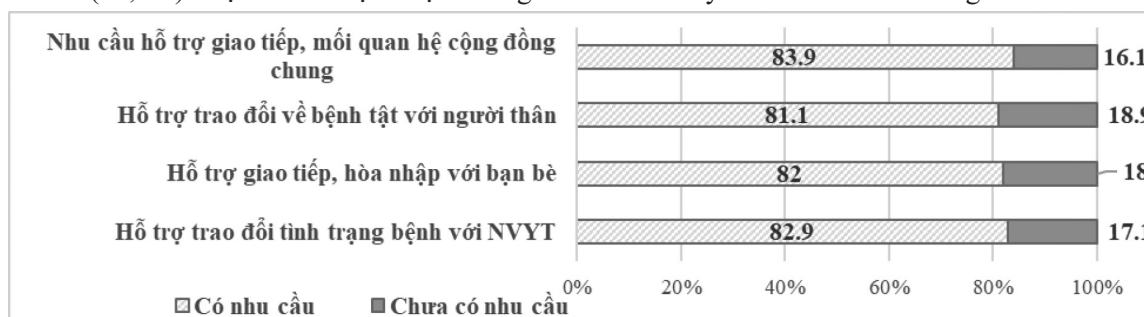
chia sẻ tâm tư nguyện vọng của NB (T.Wang, et al, 2019). Kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả của Vũ Bích Huyền về tỷ lệ cao nhất trong nhóm nhu cầu hỗ trợ tâm lý là được hỗ trợ động viên, củng cố niềm tin để duy trì bệnh (Vũ Bích Huyền và cộng sự, 2021); nghiên cứu của Trần Thị Liên và cộng sự tại Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình là 82,4% (Trần Thị Liên và cộng sự, 2018). Nghiên cứu của Nguyễn Minh Hùng tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh cũng cho thấy sự hỗ trợ về tâm lý cho bệnh nhân ung thư không được nhiều (80%), NB thỉnh thoảng được hỗ trợ tâm lý, do vậy độ hài lòng của bệnh nhân không cao. Tỷ lệ bệnh nhân không được quan tâm lên đến 90%, điều này có thể lý giải, một là: công tác tư vấn tâm lý chưa được chú trọng, chưa có cách nhìn toàn diện về CSGN; hai là: lực lượng tham gia công tác hỗ trợ về tâm lý còn quá “mỏng”. Do vậy, nhiều nghiên cứu chỉ ra: khi thực hành CSGN cho bệnh nhân, người tham gia công tác này cần được tập huấn về tâm lý để hỗ trợ cho bệnh nhân (Nguyễn Minh Hùng, 2014).



Hình 2. Nhu cầu hỗ trợ tâm lý, tinh thần (n=434)

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ NB có nhu cầu chung về chăm sóc hỗ trợ vấn đề tâm lý tinh thần rất cao và tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Trường tại Bệnh viện Quận Thủ Đức (99,4%). Mặc dù có nhận được những hỗ

trợ về tâm lý, tinh thần nhưng mức độ và tần suất nhận được các hỗ trợ vẫn chưa thực sự đáp ứng được nhu cầu bệnh nhân, điều này cho thấy cần thiết phải tăng cường các hoạt động hỗ trợ chăm sóc tâm lý tinh thần cho NB ung thư.

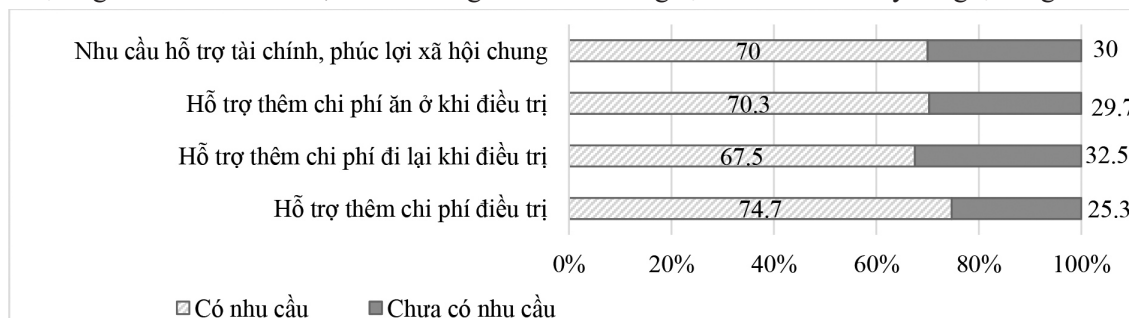


Hình 3. Nhu cầu hỗ trợ giao tiếp, mối quan hệ cộng đồng (n=434)

Kết quả nghiên cứu ở hình 3 cho thấy, tỷ lệ NB có nhu cầu hỗ trợ về giao tiếp, mối quan hệ cộng đồng

chung là 83,9%. Trong đó, nhu cầu của NB và gia đình cần được hỗ trợ để dễ dàng trao đổi tình trạng bệnh với NVYT chiếm tỷ lệ 82,9%. Điều này cho thấy NVYT có vai trò quan trọng trong việc chăm sóc, trao đổi giao tiếp và động viên tinh thần cho NB. Giao tiếp hiệu quả cho NB ung thư tốt cải thiện sức khỏe thể chất và tinh thần, từ đó thúc đẩy hiệu quả trong chăm sóc và điều trị. Tỷ lệ nhu cầu cao về giao tiếp và duy trì mối quan hệ với cộng đồng trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả của Nguyễn Thị Thu Tuyết với tỷ lệ nhu cầu hỗ trợ khó khăn trong việc giao tiếp, hòa nhập với bạn bè trong bệnh viện là 71,6%, kế tiếp là nhu cầu hỗ trợ khó khăn trong việc trao đổi tình trạng bệnh với NVYT là 53,1% (Nguyễn Thị Thu Tuyết, 2018). Có thể do nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Tuyết thực hiện với bệnh nhi ung thư, với mỗi trẻ đều được cha/mẹ hoặc người thân chăm sóc; có thể đứng từ cái

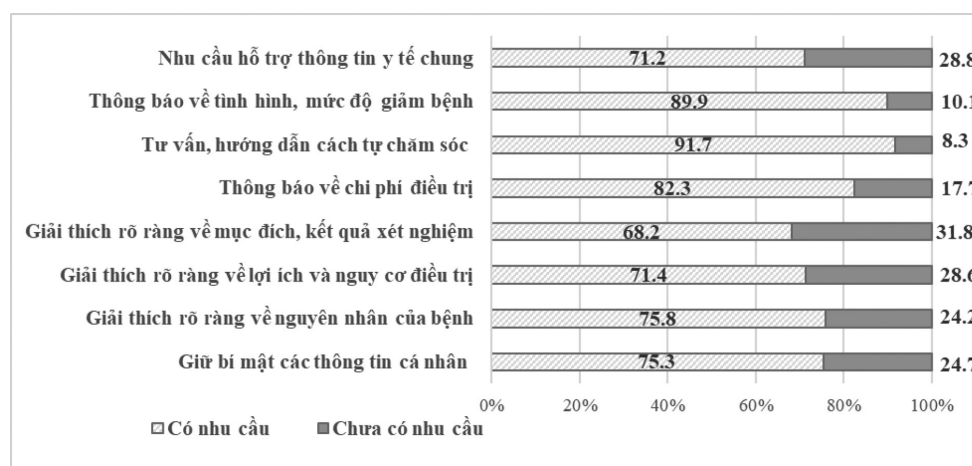
nhìn của cha/mẹ bệnh nhi với vấn đề nhu cầu quan hệ, giao tiếp này sẽ thấp hơn các đối tượng khác. So sánh kết quả với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Liên và Lê Thanh Tùng thì có sự tương đồng về nhóm nhu cầu cần động viên khích lệ của người trong gia đình chiếm 82,4% (Trần Thị Liên và Lê Thanh Tùng, 2019). So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Trường (70%) thì kết quả của chúng tôi cao hơn. Ngoài việc cần được chăm sóc, điều trị tại bệnh viện, bệnh nhân cần được quan tâm để giao tiếp với người thân, cộng đồng xung quanh khi mà những vấn đề về tâm lý, tinh thần của họ bị sa sút nghiêm trọng. Trong quá trình chăm sóc, NVYT cần cởi mở, tạo không khí thoải mái để tạo niềm tin cho NB. Một hành động quan tâm động viên cũng tạo nên động lực tiếp tục điều trị bệnh, cải thiện sức khỏe, tinh thần cho NB. Qua quá trình giao tiếp NB hiểu được tình trạng bệnh sẽ tăng sự tuân thủ các khuyến nghị trong điều trị.



Hình 4. Nhu cầu hỗ trợ tài chính, phúc lợi xã hội (n=434)

Tỷ lệ NB có nhu cầu hỗ trợ về tài chính, phúc lợi xã hội là 70%. Cao nhất là nhu cầu để NB và gia đình được hỗ trợ thêm chi phí chi trả cho việc điều trị chiếm tỷ lệ 74,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra, tỷ lệ NB có nhu cầu “hỗ trợ kinh phí điều trị” là cao nhất (83,1%) sau đó là “chi phí ăn ở” (72,6%). Trong kết quả nghiên cứu của Trần Thị Liên có 61,1% đối tượng nghiên cứu có nhu cầu hỗ trợ trực tiếp về kinh tế (Trần Thị Liên, 2019). Mặc dù các nghiên cứu có sử dụng bộ công cụ khác nhau nhưng kết quả đều cho thấy nhu cầu

hỗ trợ về kinh tế của NB ung thư là cao. Theo nghiên cứu của chúng tôi, mặc dù tỷ lệ NB có sử dụng bảo hiểm y tế khi khám chữa bệnh tại bệnh viện lên đến 99,1%. Tuy nhiên, mức thu nhập của NB thấp trong khi chi phí điều trị bệnh cao, dẫn đến NB ung thư có mong muốn được hỗ trợ thêm về kinh phí điều trị bệnh hoặc ít nhất là một phần chi phí ăn ở hay đi lại trong thời gian nằm viện. Lãnh đạo bệnh viện và các phòng chức năng có vai trò quan trọng trong kết nối với các mạnh thường quân, tìm kiếm thêm các nguồn lực ngoài bệnh viện để hỗ trợ NB.



Hình 5. Nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế (n=434)

Kết quả nghiên cứu ở hình 5 cho thấy, nhu cầu cao nhất của NB ung thư là nhu cầu được NVYT hướng dẫn cách tự chăm sóc tại bệnh viện và tại nhà chiếm tỷ lệ 91,7% và nhu cầu NB được thông báo thường xuyên về tình hình điều trị, mức độ thuyên giảm của bệnh là 89,9%. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hiền và cộng sự với tỷ lệ lần lượt là 97,5% và 94,4% (Phạm Thị Thu Hiền và cộng sự, 2023). Nghiên cứu của Trần Thị Liên và Lê Thanh Tùng cũng cho thấy, nhu cầu về nắm tiên lượng bệnh là 85,3% (Trần Thị Liên và Lê Thanh Tùng, 2019). Nghiên cứu của Phạm Thu Dịu là 85,3% (Phạm Thu Dịu, 2020). NB khi được cập nhập tình hình điều trị, mức độ thuyên giảm cũng là tâm lý mong mỏi chung của NB khi nằm viện.

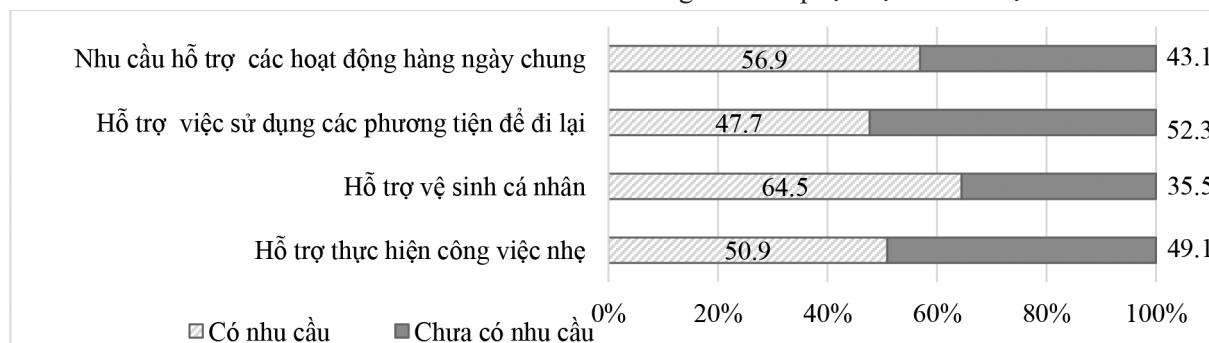
Đồng thời, kết quả nghiên cứu của chúng tôi còn cho thấy, nhu cầu trong tiêu mục khác đều rất cao chiếm tỷ lệ trên 70%, thấp nhất trong nhóm này là nhu cầu giải thích rõ ràng về mục đích kết quả xét nghiệm (68,2%). Điều này cho thấy trong quá trình chăm sóc và điều trị cho NB của NVYT nói chung và điều dưỡng nói riêng cần quan tâm hơn nữa đến việc cung cấp thông tin thường xuyên về tình hình điều trị, mức độ thuyên giảm của bệnh để NB yên tâm điều trị. Việc cung cấp thông tin y tế đối với NB đóng vai trò quan trọng giúp NB hiểu biết về bệnh và các vấn đề liên quan một cách đầy đủ, tăng khả năng phối hợp với NVYT trong việc lựa chọn các phương pháp điều trị phù hợp,

tăng khả năng tuân thủ điều trị, giúp họ đối phó với các tác dụng phụ liên quan đến bệnh làm giảm lo lắng và trầm cảm. Từ đó, làm tăng hiệu quả điều trị bệnh, tăng sự hài lòng, cải thiện chất lượng cuộc sống của NB.

Kết quả nghiên cứu ở hình 5 của chúng tôi cũng cho thấy, nhu cầu hỗ trợ thông tin chung của NB là 71,2%. Một số nghiên cứu khác cũng cho thấy, nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế của NB ung thư tương đối cao như nghiên cứu của Vũ Đình Sơn nhu cầu hỗ trợ chung về thông tin y tế là 86,8% (Vũ Đình Sơn và cộng sự). Nghiên cứu của Trần Thị Liên và Lê Thanh Tùng cho thấy, nhu cầu biết thông tin về tiên lượng bệnh là 85,3% (Trần Thị Liên và Lê Thanh Tùng, 2019). Theo kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hiền và cộng sự năm 2023 với tỷ lệ NB ung thư phổi giai đoạn IV có nhu cầu cần hỗ trợ thông tin y tế là cao nhất với tỷ lệ chung là 96% (Phạm Thị Thu Hiền và cộng sự, 2023).

Như vậy, NB ung thư có nhu cầu cần hỗ trợ về thông tin y tế là rất cao mà nhu cầu thông tin thường thay đổi theo từng thời điểm của bệnh. NVYT nói chung và điều dưỡng viên nói riêng cần tăng cường giao tiếp, lắng nghe và chia sẻ với NB.

Điều quan trọng là xác định và giải quyết nhu cầu thông tin của NB để giúp họ đưa ra các quyết định và tăng khả năng tuân thủ điều trị, tăng sự kết hợp với NVYT giúp các tổ chức chăm sóc sức khỏe nâng cao chất lượng chăm sóc lấy NB làm trung tâm của phục vụ và điều trị.

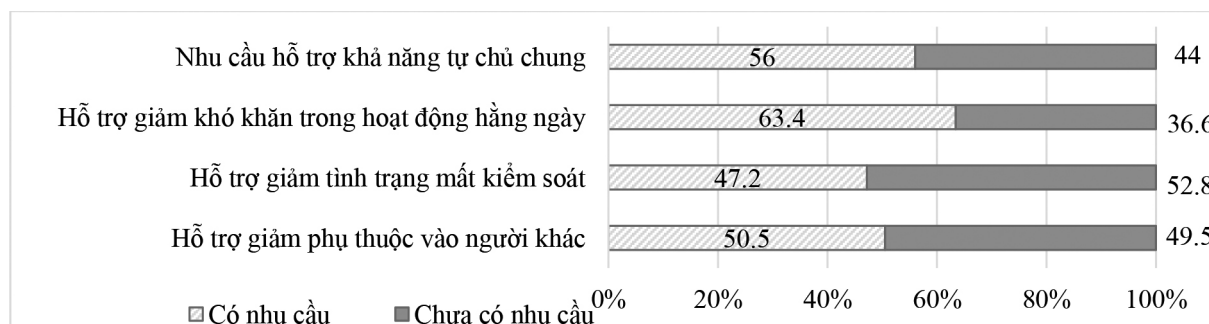


Hình 6. Nhu cầu chăm sóc hỗ trợ các hoạt động hàng ngày (n=434)

Kết quả nhu cầu chăm sóc hỗ trợ các hoạt động hàng ngày chung là 56,9%. Các tiêu mục thuộc yếu tố nhu cầu về việc “hỗ trợ các công việc vệ sinh cá nhân” cao nhất là 64,5%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu Đỗ Thị Thắm (80,5%) (Đỗ Thị Thắm, 2018). Sự khác biệt về kết quả nghiên cứu có thể giải thích do có sự khác biệt về công cụ thu thập dữ liệu, địa điểm thực hiện nghiên cứu, dịch vụ khám chữa bệnh của các cơ sở y tế khác nhau. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Vũ Đình Sơn, nhu cầu hỗ trợ các hoạt động thường ngày là 20%. Do trong đối tượng

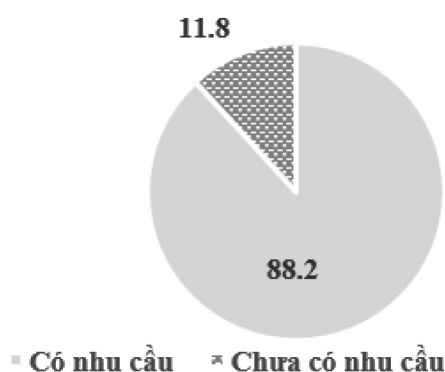
nghiên cứu của chúng tôi có số NB có di căn chiếm 59,2% và bệnh lý ở giai đoạn III, IV (54,4%). NB ung bướu có bệnh lý kèm theo chiếm 44,9% và phương pháp điều trị hóa trị là phương pháp điều trị phổ biến nhất với 50,2%, do đó NB thường có nhu cầu hỗ trợ cao hơn. Nhu cầu thấp nhất thuộc nhóm nhu cầu của NB về việc sử dụng các phương tiện để đi lại chiếm tỷ lệ 47,7%. Kết quả này cũng tương đồng tác giả Trần Thị Liên với 52,4% (Trần Thị Liên và Lê Thanh Tùng, 2019). Điều này cho thấy sự biến động và sự đa dạng trong nhu cầu chăm sóc của NB và sự cần thiết của việc cá nhân

hóa các phương pháp hỗ trợ để đáp ứng một cách hiệu quả nhất các yêu cầu đặc biệt của từng NB.



Hình 7. Nhu cầu chăm sóc hỗ trợ khả năng tự chủ (n=434)

Kết quả nghiên cứu ở hình 7 cho thấy, tỷ lệ đối tượng có nhu cầu chung về hỗ trợ khả năng tự chủ là 56%. Các tiểu mục thuộc yếu tố nhu cầu hỗ trợ trong việc thực hiện các hoạt động hằng ngày cao nhất là 63,4%. Nhu cầu thấp nhất thuộc nhóm nhu cầu của NB cần hỗ trợ để giảm phụ thuộc vào người khác chiếm tỷ lệ 47,7%. Sự gia tăng số lượng NB mắc ung thư sẽ dẫn đến tỷ lệ NB có nhu cầu hỗ trợ CSGN tăng cao, nên ngành y tế và các ngành liên quan cần quan tâm để đáp ứng được yêu cầu này.



Hình 8. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư chung theo 7 khía cạnh (n=434)

Kết quả nghiên cứu ở hình 8 cho thấy, trong tổng số 434 NB tham gia nghiên cứu có 88,2% có nhu cầu CSGN còn 11,8% chưa có nhu cầu CSGN. Kết quả này cao hơn so với kết quả của một số nghiên cứu khác như nghiên cứu của Phạm Thị Dịu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định (81,1%) (Phạm Thị Dịu, 2020); Phan Cảnh Duy và cộng sự tại Bệnh viện Trung ương Huế (81%) (Phan Cảnh Duy và cộng sự, 2020); Trần Thị Liên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình (76,3%) (Trần Thị Liên & Lê Thanh Tùng, 2019). Sự khác biệt này có thể là do sự khác biệt trong sử dụng bộ câu hỏi và thang đo 2 mức độ: nhu cầu cao và nhu cầu thấp. Trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi sử dụng thang đo Likert 3 mức độ: chưa có nhu cầu, có nhu cầu thấp và có nhu cầu cao. Bên cạnh đó, bản thân NB cũng có tâm lý sợ

hãi bệnh ung thư, thường thì người dân biết đến đây là một loại bệnh nan y khó có thể chữa khỏi, nên NB ung bướu rất cần hỗ trợ về CSGN đi kèm trong quá trình điều trị bệnh.

Như vậy, nhu cầu cần được CSGN đối với NB ung thư là rất lớn, điều này đã được khẳng định qua nhiều nghiên cứu. Nghiên cứu của Nguyễn Xuân Trường cũng ủng hộ quan điểm này (Nguyễn Xuân Trường, 2019). Mặc dù tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên, hoạt động CSGN cho bệnh nhân đã được triển khai lồng ghép trong hoạt động khám chữa bệnh hằng ngày và cho thấy kết quả tương đối khả quan; tuy nhiên vẫn còn nhiều hạn chế và chưa đáp ứng được với nhu cầu của bệnh nhân. Cần có nhiều nỗ lực và chương trình kế hoạch cụ thể để triển khai tốt hơn công tác CSGN cho bệnh nhân ung thư.

4. KẾT LUẬN

Tỷ lệ NB có nhu cầu CSGN chung được đánh giá trên 7 khía cạnh là 88,2%. Trong đó, NB ung thư có nhu cầu cần hỗ trợ nhiều nhất là nhu cầu hỗ trợ về quan hệ giao tiếp và mối quan hệ cộng đồng (83,9%); kế tiếp là nhu cầu hỗ trợ thể chất (81,8%); nhu cầu hỗ trợ về tâm lý, tinh thần (73,5%); nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế (71,2%); nhu cầu hỗ trợ tài chính và phúc lợi xã hội (70%) và hai nhu cầu cần hỗ trợ ít nhất là nhu cầu chăm sóc hỗ trợ các hoạt động hằng ngày (56,9%) và nhu cầu chăm sóc hỗ trợ khả năng tự chủ (56%).

Đa số NB ung thư có nhu cầu CSGN; bệnh viện cần cải thiện các dịch vụ chăm sóc hỗ trợ, có những định hướng phát triển các dịch vụ y tế nhằm đáp ứng nhu cầu của NB, từ đó nâng cao hơn nữa sự hài lòng của NB và cải thiện chất lượng cuộc sống của chính NB và nhân dân trong tỉnh nói riêng và vùng Tây Nguyên nói chung.

PALLIATIVE CARE NEEDS AMONG CANCER PATIENTS AT THE ONCOLOGY DEPARTMENT, CENTRAL HIGHLANDS GENERAL HOSPITAL IN 2024

Vu Thi Lan Anh¹, Vu Thi Thu Huong¹, Tran Minh Son², Nguyen Thi Le Thuy³

Received Date: 04/11/2024; Revised Date: 19/12/2024; Accepted for Publication: 15/01/2025

ABSTRACT

This study aims to describe the palliative care needs of cancer patients at the Oncology Department, Central Highlands Regional General Hospital in 2024. A cross-sectional descriptive research design was employed from January to September 2024. Data were collected through direct interviews using a pre-prepared questionnaire, targeting 434 cancer patients aged 18 and over who were receiving inpatient treatment. The collected data were analyzed using SPSS 20.0 software. The findings indicate that 88.2% of patients had general palliative care needs across seven assessed aspects. The highest reported need was for support in communication and community relationships (83.9%), followed by physical support (81.8%) and psychological and spiritual support (73.5%). Additionally, significant needs were identified for health information support (71.2%) and financial and social welfare support (70%). The least common needs were support for daily activities (56.9%) and support for autonomy (56%). These results highlight the substantial demand for palliative care among cancer patients. Hospitals should enhance supportive care services to better address these needs, thereby improving patient satisfaction and overall quality of life.

Keywords: Cancer, need, palliative care.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

- Phạm Ngọc Ánh và cộng sự (2021). Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư tại Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021. *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và phát triển* (Tập 06, số 05-2022). Tr 114-121.
- Bộ Y tế (2006). Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ đối với người bệnh ung thư và AIDS. Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
- Phan Cảnh Duy và cộng sự (2020). Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ tại nhà và ứng dụng công nghệ thông tin vào quá trình chăm sóc cho bệnh nhân ung thư tại Khoa Ung bướu – Chăm sóc giảm nhẹ, bệnh viện Trung ương Huế cơ sở II. *Tạp chí y học lâm sàng – số 65/2020*. tr 89 - 95
- Phạm Thu Dịu (2020). Thực trạng nhu cầu và đáp ứng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020, Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
- Viện Ung thư Quốc Gia (2022). Tình hình bệnh ung thư tại Việt Nam theo Globocan năm 2022, truy cập ngày 04 tháng 9 năm 2024, tại trang web <https://nci.vn/tin-tuc/tinh-hinh-benh-ung-thu-tai-viet-nam-theo-globocan-2022-58>. 2022.
- Phạm Thị Thu Hiền và cộng sự (2023). Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư phổi giai đoạn IV tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2023. *Tạp chí khoa học Điều dưỡng –tập 07 – Số 05(2024)*. Tr 52-60.
- Nguyễn Minh Hùng (2014). Đánh giá sự hài lòng của người bệnh ung thư và gia đình người bệnh khi tham gia dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ của bệnh viện Ung Bướu, TP. Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y - Dược học Quân sự*, Số phụ trương 2014, 41-47.
- Phạm Khánh Huyền và các cộng sự (2020). Thực trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư đầu mặt cổ tại bệnh viện ung bướu Nghệ An năm 2020, *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 03(03), tr. 28 – 32.
- Vũ Bích Huyền và các cộng sự (2021). Thực trạng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư

¹Faculty of Medicine and Pharmacy, Tay Nguyen University;

²CV Health 24 Medical Joint Stock Company;

³Tay Nguyen Regional General Hospital;

Corresponding author: Vu Thi Lan Anh; Phone: 0979789649; Email: vtlanh@ttn.edu.vn.

tại Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. *Tạp chí khoa học và công nghệ số* 228 (05), tr. 30 - 36.

Vũ Đình Sơn và cộng sự (2021). Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư tại Trung tâm Ung Bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. Tập 05 (Số 02), tr. 31-32.

Trần Thị Liên và Lê Thanh Tùng (2019). Thực trạng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị nội trú tại Trung tâm Ung Bướu – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2019”. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, Tập 02 (Số 03), tr. 13-21.

Đỗ Thị Thắm (2018). Đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ và các yếu tố liên quan của người bệnh sau phẫu thuật Ung thư đại trực tràng tại bệnh viện K Trung ương năm 2018, Luận văn Thạc sĩ Điều Dưỡng, Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định.

Nguyễn Thị Thu Tuyết (2018). Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của bệnh nhi ung thư tại khoa Ung Bướu, bệnh viện Nhi Trung ương năm 2018 và một số yếu tố ảnh hưởng”. Luận văn Thạc sĩ, Chuyên ngành Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.

Tài liệu tiếng nước ngoài

American Cancer Society (2015). *Global Cancer Facts & Figures 3rd Edition*”. American Cancer Society, 800, 1-64.

Sleeman, K. E, et al. (2019). The escalating global burden of serious health related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions”, *Lancet Glob Health*. 7(7), tr. e883-e892. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30172-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30172-X).

T. Wang, A. Molassiotis, B. P. M. Chung, and J. Y. Tan (2019). Psychometric assessment of the Chinese version of the Problems and Needs in Palliative Care questionnaire-short version in advanced cancer patients, *BMC Palliat Care*, vol. 18, no. 1, Aug. 2019, doi: 10.1186/s12904-019-0450-5.

World Health Organization (2002). *Palliative care Guidelines*.

World Health Organization (2020). International Agency for Research on Cancer. *Cancer Today 2020*. Available from: <https://geo.iarc.fr/>