

**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**

Phạm Thu Dịu^{1b}, Vũ Văn Thành¹

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả nhu cầu và thực trạng đáp ứng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả thực hiện trên 350 người bệnh ung thư đang điều trị tại Khoa Ung bướu - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ 12/2019 đến 8/2020 đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu được lựa chọn làm mẫu nghiên cứu. Thu thập thông tin bằng hình thức phỏng vấn trực tiếp người bệnh thông qua bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Với mỗi nội dung câu hỏi người bệnh sẽ lựa chọn 1 trong 2 phương án “Có” hoặc “Không” tùy thuộc vào việc người bệnh có hay không có nhu cầu; có được đáp ứng hay không được đáp ứng. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu cần hỗ trợ thông tin y tế cao nhất chiếm 77,7%; tỷ lệ người bệnh có nhu cầu cần hỗ trợ thể chất, sinh

hoạt chiếm 77,4%; tỷ lệ người bệnh có nhu cầu cần hỗ trợ tâm lý chiếm 70,3%. Tỷ lệ người bệnh được đáp ứng nhu cầu thông tin y tế chiếm 79,7%; tỷ lệ người bệnh được đáp ứng nhu cầu thể chất, sinh hoạt chiếm 74,6%; tỷ lệ người bệnh được đáp ứng nhu cầu tâm lý chiếm 69,7%. **Kết luận:** Người bệnh ung thư có nhu cầu khác nhau theo từng nhóm nhu cầu, cao nhất là nhu cầu về chẩn đoán bệnh (82,9%); thấp nhất là nhu cầu tham gia các hoạt động giúp giảm cảm giác phiền muộn (62,3%). Đáp ứng nhu cầu cao nhất về chẩn đoán bệnh là 84,3%; thấp nhất về chăm sóc vệ sinh cá nhân là 60,3%. Chăm sóc xuất phát từ nhu cầu; vì vậy, cần phải đánh giá đúng nhu cầu của từng người bệnh để có kế hoạch chăm sóc phù hợp, hiệu quả.

Từ khóa: Chăm sóc giảm nhẹ, đáp ứng nhu cầu, chăm sóc ung thư.

**MEETING PALLIATIVE CARE NEEDS OF CANCER PATIENT TREATED
AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2020**

ABSTRACT

Objective: To describe the current of need and meeting palliative care needs of cancer patients treated at Nam Dinh General Hospital in 2020. **Method:** A

descriptive study performed on 350 cancer patients being treated at the Department of Oncology - Nam Dinh General Hospital from 12/2019 to 8/2020 meeting the inclusion criteria. Information was gathered in the form by direct interviews with patients through pre-designed questionnaires. For each question, the patient chose one of two options “Yes” or “No”, depending on whether the patient had the need or not and if the need was met or not. **Results:** The rate of

Người chịu trách nhiệm: Phạm Thu Dịu
Email: thudiu86nd@gmail.com
Ngày phản biện: 25/8/2020
Ngày duyệt bài: 27/8/2020
Ngày xuất bản: 31/8/2020

patients who needed the health information support was highest, accounting for 77,7%; the rate of patients needed physical and daily activities assistance was 77,4% while the need of psychological assistance accounted for 70,3%. The rates of meeting patients needs of health information, of physical and daily activities as well as of psychology were 79,7%; 74,6% and 69,7% respectively. **Conclusion:** Cancer patients have different needs, the highest need is for disease diagnosis (82,9%); the lowest is the need to participate in activities to reduce feelings of depression (62,3%). Meeting the needs is highest for needs of disease diagnosis (84,3%) and lowest for personal hygiene care (60,3%). Care must be based on the needs of the patient; Therefore, it is necessary to properly assess the needs of each patient in order to offer appropriate and effective care.

Keywords: Palliative care, cancer patients, meet the needs.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là căn bệnh không lây nhiễm gây tử vong đứng hàng thứ hai trên thế giới chỉ sau bệnh tim mạch. Là một mối đe dọa đặc biệt đối với các quốc gia đang phát triển vì có hệ thống y tế yếu kém, không được trang bị các phương pháp điều trị ung thư phức tạp và chi phí điều trị ngày càng cao [8].

Xu hướng mắc bệnh ung thư ngày càng gia tăng về cả số ca mắc mới và số ca tử vong. Bệnh ung thư thường gây ra nhiều triệu chứng như đau đớn, suy sụp tinh thần, trở thành gánh nặng cho người bệnh, gia đình và cho toàn xã hội. Vì vậy, tích hợp chăm sóc giảm nhẹ trong chăm sóc người bệnh ung thư và đánh giá nhu cầu của người bệnh sẽ góp phần làm giảm tất cả các loại thương tổn về thực thể, tâm lý, xã hội, tinh thần với mục đích là nâng cao sự hài lòng, chất lượng cuộc sống của

người bệnh cũng như gia đình người bệnh [3].

Chăm sóc giảm nhẹ là khái niệm tương đối mới ở Việt Nam và chưa có nhiều nghiên cứu về nhu cầu cũng như đáp ứng nhu cầu của người bệnh ung thư. Tại Khoa Ung bướu - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định chăm sóc giảm nhẹ đã được triển khai theo hướng dẫn của Bộ Y tế; tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá về nhu cầu và đáp ứng nhu cầu của người bệnh. Để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe toàn diện cả về thể chất, tinh thần và xã hội; việc xác định các nhu cầu cần chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư là thực sự cần thiết. Từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “*Thực trạng 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*” với mục tiêu mô tả nhu cầu và thực trạng đáp ứng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị nội trú tại Khoa Ung bướu - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

NB ung thư đang điều trị nội trú tại khoa Ung bướu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

NB từ 18 tuổi trở lên, có đủ sức khỏe để trả lời các câu hỏi phỏng vấn.

NB tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

NB đã tham gia phỏng vấn trong thời gian nghiên cứu.

NB không có mặt tại thời điểm phỏng vấn.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu từ tháng 12 năm 2019 đến tháng 8 năm 2020.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Ung bướu - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: gồm 350 NB ung thư.

Phương pháp chọn mẫu: Tất cả NB đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu từ tháng 01 đến tháng 3 năm 2020 cho đến khi đủ mẫu nghiên cứu.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Phòng vấn trực tiếp NB dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn

2.5. Bộ công cụ, thang đo, tiêu chuẩn đánh giá

2.5.1. Công cụ thu thập số liệu:

Bộ công cụ được xây dựng dựa trên Quyết định số 3483/BYT ngày 15/09/2006 về việc ban hành “Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ đối với NB ung thư và AIDS” của Bộ Y tế [1]. Nghiên cứu về nhu cầu CSGN của NB ung thư điều trị nội trú tại trung tâm Ung bướu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2019 của tác giả Trần Thị Liên [4]. Bộ công cụ được chỉnh sửa một số nội dung và từ ngữ để đảm bảo các câu hỏi rõ ràng, phù hợp với đối tượng và địa bàn nghiên cứu.

Nội dung bộ câu hỏi gồm:

Yếu tố về nhu cầu cần hỗ trợ thông tin y tế (9 câu hỏi); nhu cầu cần hỗ trợ thể chất, sinh hoạt (6 câu hỏi); nhu cầu cần hỗ trợ tâm lý (9 câu hỏi).

Yếu tố về đáp ứng nhu cầu thông tin y tế (9 câu hỏi); đáp ứng nhu cầu hỗ trợ về thể chất, sinh hoạt (6 câu hỏi); đáp ứng nhu cầu về tâm lý (9 câu hỏi).

2.5.2. Thang đo, tiêu chuẩn đánh giá

Với mỗi nội dung câu hỏi: NB sẽ trả lời 1 trong 2 phương án “Có” hoặc “Không” tùy thuộc vào việc NB có hay không có nhu cầu; có được đáp ứng hay không được đáp ứng. Từ đó sẽ xác định tỷ lệ nhu cầu và đáp ứng nhu cầu của NB ở từng nội dung câu hỏi.

Tính tỷ lệ nhu cầu, đáp ứng nhu cầu theo từng yếu tố: NB được xác định là “Có nhu cầu”, “Có được đáp ứng” với yếu tố đó khi số câu trả lời “Có” >50% tổng số câu hỏi của yếu tố đó. NB được xác định là “Không có nhu cầu”, “Không được đáp ứng” với yếu tố đó khi số câu trả lời “Có” ≤50% tổng số câu hỏi của yếu tố đó.

2.6. Phương pháp xử lý số liệu

Kết quả được nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 20.0 và áp dụng các test thống kê y học.

2.7. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng khoa học, Hội đồng đạo đức trường Đại học Điều dưỡng Nam Định; được sự đồng ý của Ban Giám đốc Bệnh viện và lãnh đạo khoa Ung bướu - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định cũng như sự đồng ý của NB và gia đình NB tham gia vào nghiên cứu. Các thông tin về NB được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong 350 NB tham gia nghiên cứu có tới 69% là nam giới trong khi nữ giới chỉ chiếm 31%. Tỷ lệ ĐTNC có độ tuổi trên 60 tuổi chiếm 69%; độ tuổi dưới 60 tuổi chiếm 31%. Đa phần ĐTNC sống ở nông thôn chiếm 73%; tỷ lệ ĐTNC sống ở thành thị chiếm 27%. Về loại ung thư: ĐTNC bị ung thư phổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 29,7%; ung thư dạ dày chiếm 16,3%; ung thư gan chiếm 12,9%; ung thư đại/trực tràng chiếm 10%; ung thư vú chiếm tỷ lệ thấp nhất là 7,1%. Về giai đoạn bệnh: ĐTNC điều trị bệnh ung thư ở giai đoạn III là cao nhất chiếm 52,6%; giai đoạn IV chiếm 21,4%; giai đoạn II là 16% và tỷ lệ thấp nhất ở giai đoạn I chiếm 10%.

3.2. Nhu cầu và đáp ứng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư

3.2.1. Nhu cầu và đáp ứng nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế

Bảng 3.1. Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu và được đáp ứng nhu cầu thông tin y tế (n=350)

Nội dung	Có nhu cầu		Có được đáp ứng	
	SL	TL %	SL	TL %
Thông tin về chẩn đoán bệnh	290	82,9	295	84,3
Thông tin về tiên lượng bệnh	270	77,1	271	77,4
Thông tin về các phương pháp điều trị	277	79,1	279	79,7
Thông tin về mục đích các xét nghiệm	242	69,1	279	79,7
Thông tin về kết quả điều trị	262	74,9	258	73,7
Thông tin về các biến chứng, tác dụng không mong muốn của thuốc	257	73,4	270	77,1
Thông tin về chế độ dinh dưỡng	255	72,9	266	76,0
Thông báo thường xuyên về tình trạng sức khỏe	241	68,9	253	72,3
Thông tin về cách tự chăm sóc, theo dõi sức khỏe	242	69,1	244	69,7

Kết quả bảng 3.1 cho thấy: Tỷ lệ NB có nhu cầu cao nhất là cần biết thông tin về chẩn đoán bệnh chiếm 82,9%; nhu cầu cần biết thông tin về các phương pháp điều trị chiếm tỷ lệ 79,1%. Thấp nhất là nhu cầu cần được thông báo thường xuyên về tình trạng sức khỏe của mình chiếm 68,9%.

Tỷ lệ NB được đáp ứng nhu cầu thông tin về chẩn đoán bệnh cao nhất chiếm 84,3%. Tiếp đó là được cung cấp thông tin về các phương pháp điều trị bệnh; được cung cấp thông tin về mục đích các xét nghiệm, can thiệp điều trị cùng chiếm tỷ lệ 79,7%. Nhu cầu thông tin được đáp ứng ít nhất là nhu cầu về cách tự chăm sóc, theo dõi sức khỏe với tỷ lệ 69,7%.

3.2.2. Nhu cầu và đáp ứng nhu cầu hỗ trợ thể chất, sinh hoạt

Bảng 3.2. Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu và được đáp ứng nhu cầu hỗ trợ thể chất, sinh hoạt (n=350)

Nội dung	Có nhu cầu		Có được đáp ứng	
	SL	TL %	SL	TL %
Hỗ trợ để kiểm soát tốt hơn các triệu chứng	274	78,3	268	76,6
Hỗ trợ trong việc chăm sóc vệ sinh cá nhân	231	66,0	211	60,3
Hỗ trợ về nhu cầu dinh dưỡng	263	75,1	274	78,3
Hỗ trợ trong việc vận động, di chuyển	246	70,3	240	68,6
Hướng dẫn cách tự chăm sóc cho bản thân	230	65,7	258	73,7
Sự chăm sóc chu đáo hơn của Điều dưỡng	242	69,1	274	78,3

Bảng 3.2 cho thấy: Tỷ lệ NB có nhu cầu cao nhất là cần được hỗ trợ kiểm soát tốt hơn các triệu chứng chiếm 78,3%. Nhu cầu cần hỗ trợ về dinh dưỡng chiếm 75,1%. Nhu cầu thấp nhất là cần hướng dẫn về cách tự chăm sóc cho bản thân chiếm tỷ lệ 65,7%.

Tỷ lệ NB nhận được hỗ trợ trong việc đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng và nhận được sự chăm sóc chu đáo của Điều dưỡng chiếm tỷ lệ cao là 78,3%. Được hỗ trợ để kiểm soát tốt hơn các triệu chứng chiếm tỷ lệ 76,6%. NB nhận được đáp ứng thấp nhất trong việc chăm sóc vệ sinh cá nhân chiếm tỷ lệ 60,3%.

3.2.3. Nhu cầu và đáp ứng nhu cầu hỗ trợ tâm lý

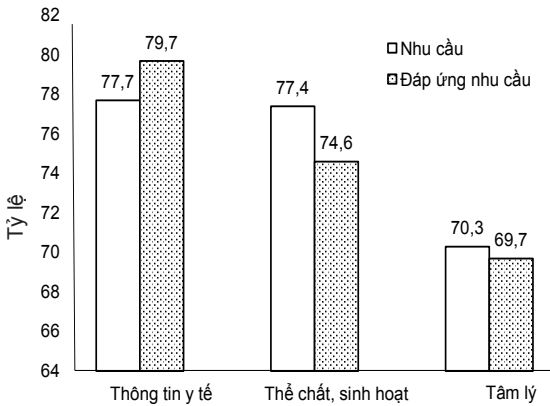
Bảng 3.3. Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu và được đáp ứng nhu cầu hỗ trợ tâm lý (n=350)

Nội dung	Có nhu cầu		Có được đáp ứng	
	SL	TL %	SL	TL %
Chăm sóc giảm tâm trạng chán nản	250	71,4	217	62,0
Chăm sóc để làm giảm bớt sự mệt mỏi	245	70,0	227	64,9
Chăm sóc làm giảm lo sợ về những đau đớn do bệnh hoặc can thiệp y tế	274	78,3	261	74,6
Chăm sóc làm giảm buồn phiền về sự thay đổi diện mạo sau can thiệp y tế	241	68,9	224	64,0
Chăm sóc để làm giảm lo lắng về sự suy giảm sức khỏe sau quá trình điều trị	219	62,6	228	65,1
Chăm sóc để làm giảm lo lắng về kết quả xấu nhất do bệnh có thể xảy ra	246	70,3	216	61,7
Mọi người xung quanh tôn trọng, cư xử bình đẳng	240	68,6	279	79,7
Tham gia các hoạt động có ích giúp giảm cảm giác phiền muộn về bệnh tật	218	62,3	215	61,4
Hỗ trợ để làm giảm tình trạng lo lắng do giảm thu nhập và thêm chi phí điều trị	243	69,4	233	66,6

Bảng 3.3 cho thấy: Tỷ lệ NB có nhu cầu cao nhất là cần chăm sóc làm giảm bớt lo sợ về những đau đớn do bệnh hoặc can thiệp y tế chiếm 78,3%. Tiếp đó là nhu cầu cần chăm sóc để làm giảm tâm trạng chán nản chiếm tỷ lệ 71,4%. Nhu cầu thấp nhất là cần tham gia các hoạt động có ích giúp giảm bớt cảm giác phiền muộn về bệnh tật chiếm 62,3%.

NB được đáp ứng nhu cầu hỗ trợ về tâm lý cao nhất là được mọi người xung quanh tôn trọng, cư xử bình đẳng với tỷ lệ 79,7%. Được chăm sóc để giảm bớt lo sợ về những đau đớn do bệnh hoặc can thiệp y tế chiếm 74,6%. Đáp ứng thấp nhất là được tham gia các hoạt động có ích giúp giảm cảm giác phiền muộn về bệnh tật chiếm 61,4%.

3.3. Tỷ lệ NB có nhu cầu và được đáp ứng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ với từng yếu tố



Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ nhu cầu và đáp ứng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ với từng yếu tố (n=350)

4. BÀN LUẬN

4.1. Nhu cầu và thực trạng đáp ứng nhu cầu về thông tin y tế

Chẩn đoán ung thư gây một cú sốc lớn và ảnh hưởng đến tất cả các khía cạnh cuộc sống của NB [9]. Vì vậy, việc chẩn đoán, tiên lượng chính xác cùng với những phương pháp điều trị phù hợp sẽ giúp cho việc điều trị bệnh hiệu quả hơn đó chính là nhu cầu cần nhất của NB [4].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tỷ lệ NB có nhu cầu cần hỗ trợ thông tin y tế là cao nhất với tỷ lệ chung là 77,7%. Trong đó, nhu cầu cần biết thông tin về chẩn đoán bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là 82,9%; nhu cầu cần biết thông tin về các phương pháp điều trị chiếm tỷ lệ 79,1%; nhu cầu cần biết thông tin về tiên lượng bệnh chiếm 77,1%. Nghiên cứu của tác giả Trần Thị Liên và Đỗ Thị Thắm cũng cho thấy nhu cầu về chẩn đoán bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đó là nhu cầu về tiên lượng bệnh và phương pháp điều trị [4],[5].

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. Nhu cầu thông tin y tế được đáp ứng sẽ làm tăng hiệu quả điều trị bệnh, tăng sự hài lòng, cải thiện CLCS của NB [6].

Xuất phát từ mong muốn của NB, khoa Ung bướu - Bệnh viện tỉnh Nam Định đã đáp ứng khá tốt nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế cho NB tại khoa. Tỷ lệ ĐTNC được đáp ứng nhu cầu thông tin y tế chiếm 79,7%. Trong đó, ĐTNC được đáp ứng thông tin về chẩn đoán bệnh cao nhất chiếm tỷ lệ 84,3%; nhu cầu thông tin được đáp ứng thấp nhất là được cung cấp thông tin về cách tự chăm sóc, theo dõi sức khỏe với tỷ lệ 69,7%. So sánh với nghiên cứu của Trần Thị Liên thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả là do có sự khác biệt về độ tuổi nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi ĐTNC từ 60 tuổi trở lên chiếm 69% còn nghiên cứu của tác giả tỷ lệ ĐTNC trên 60 tuổi chỉ chiếm 37,7%. Tỷ lệ đáp ứng nhu cầu thông tin y tế cho NB chiếm 92,1%. Trong đó, đáp ứng thông tin về chẩn đoán bệnh chiếm 91,3%; đáp ứng thông tin thường xuyên về tình trạng sức khỏe chiếm 79,2% [4].

Xác định thông tin nào là quan trọng đối với NB ung thư và mức độ hài lòng của họ với thông tin họ nhận được là rất quan trọng trong việc giúp các chuyên gia chăm sóc sức khỏe xác định các lĩnh vực cần cải thiện và giải đáp những thắc mắc, băn khoăn của NB để đáp ứng các nhu cầu của họ khi cần. Điều này sẽ cho phép phân bổ nguồn lực tốt hơn và giúp các tổ chức chăm sóc sức khỏe nâng cao chất lượng chăm sóc lấy NB làm trung tâm [6].

4.2. Nhu cầu và thực trạng đáp ứng nhu cầu về thể chất, sinh hoạt

Đau là triệu chứng phổ biến ở NB ung thư. Theo ước tính có tới 80% NB ung thư bị đau liên quan đến bệnh và có khoảng 65-80% NB ung thư bị bệnh nặng đến mức ảnh hưởng tiêu cực đến sinh hoạt hàng ngày, làm gián

đoạn giấc ngủ của họ, làm suy giảm giấc ngủ, tâm trạng và ảnh hưởng đến các hoạt động xã hội và các mối quan hệ bình thường. Cơn đau do ung thư có thể được kiểm soát tốt ở 90% trường hợp, nhưng bằng chứng hiện tại cho thấy gần một nửa số NB ung thư ở các nước phát triển được kiểm soát đau ở dưới mức tối ưu [7].

Trong các nhu cầu cần hỗ trợ thì nhu cầu cần kiểm soát tốt hơn các triệu chứng như đau, buồn nôn, tiêu chảy, mất ngủ, mệt mỏi, chán ăn chiếm tỷ lệ cao nhất là 78,3%. Nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Thắm cũng cho kết quả tương đồng về tỷ lệ này là 82,4% [5]. Trong nghiên cứu “đánh giá thực trạng và nhu cầu chăm sóc bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối tại nhà ở tỉnh Thừa Thiên Huế” thì nhu cầu nâng cao sức khỏe về thể chất, tinh thần chiếm 99,7%. Kết quả này cao hơn so với kết quả của chúng tôi vì ĐTNC của tác giả là những NB giai đoạn cuối họ phải chịu nhiều đau đớn do bệnh tật và sự đối mặt với cái chết, dễ ảnh hưởng đến cả thể chất, tinh thần của NB [2].

Theo hướng dẫn của Bộ Y tế về CSGN cho NB ung thư thì tất cả NB bị đau cần được xử trí nhằm giảm đau và cải thiện CLCS. Việc chú ý đến nhu cầu giảm đau cho NB là rất cần thiết, cần có sự đánh giá đau và đưa ra các can thiệp tùy vào nhu cầu của từng cá nhân NB [1]. Vì vậy, tại địa điểm chúng tôi nghiên cứu về cơ bản cũng đã đáp ứng khá tốt nhu cầu cần kiểm soát các triệu chứng của NB với tỷ lệ là 76,6%. Kết quả của chúng tôi cũng có sự tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Liên khi kết quả của tác giả là 81,1% [4]. Điều này cho thấy việc hỗ trợ giảm đau cho NB đã dần được đáp ứng với mục đích cải thiện các triệu chứng và nâng cao CLCS cho NB.

4.3. Nhu cầu và thực trạng đáp ứng nhu cầu về tâm lý

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ ĐTNC có nhu cầu cần hỗ trợ về tâm lý đạt tỷ lệ chung là 70,3% và có 69,7% ĐTNC đã được đáp ứng nhu cầu hỗ trợ tâm lý. Trong đó, tỷ lệ ĐTNC được đáp ứng cao nhất là

được chăm sóc để giảm bớt lo sợ về những đau đớn do bệnh hoặc can thiệp y tế chiếm 74,6%. Các đáp ứng khác chiếm tỷ lệ ở mức trung bình trên 60%.

Theo báo cáo trong tạp chí Health Bridge của tác giả Trịnh Hữu Vách, phần lớn NB ung thư khi mắc bệnh thường có diễn biến tâm lý rất phức tạp, họ thường lo lắng, sợ hãi bệnh tật và các can thiệp điều trị (50,5%), sợ chết (31,5%) [11]. Vì vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi, ĐTNC có nhu cầu cao nhất là cần được chăm sóc để làm giảm bớt lo sợ về những đau đớn do bệnh hoặc can thiệp y tế chiếm 78,3%.

Nhu cầu cần chăm sóc để làm giảm tâm trạng chán nản chiếm tỷ lệ 71,4%. Nhu cầu cần chăm sóc để làm giảm bớt lo lắng về kết quả xấu nhất do bệnh có thể xảy ra chiếm tỷ lệ là 70,3%. Trên NB ung thư các khối u phát triển làm cho các tế bào ung thư giải phóng ra các cytokine, các yếu tố tăng sinh mạnh gây độc cho tế bào. Như vậy, bản thân khối u đã làm cho cơ thể mệt mỏi, giảm hấp thu dinh dưỡng, tăng sử dụng năng lượng. Ngoài ra, NB ung thư khi vào viện điều trị còn phải chịu tác động của các phương pháp điều trị như phẫu thuật, hóa chất, xạ trị... và các sang chấn tâm lý cùng với môi trường bệnh viện không yên tĩnh. Tất cả các yếu tố trên có tác động cộng hưởng càng làm cho NB sợ hãi, mệt mỏi, chán nản, lo lắng về tình trạng bệnh nên kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy NB có nhu cầu cao hơn về các yếu tố này và nhu cầu thấp nhất thuộc về nhóm cần tham gia các hoạt động có ích giúp giảm bớt cảm giác phiền muộn về bệnh tật chiếm 62,3% tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Liên là 62,4% [4].

Như vậy, ngoài nhu cầu về thể chất, nhu cầu về thông tin y tế thì nhu cầu cần hỗ trợ về tâm lý cũng rất quan trọng với NB và cần phải được giải quyết để chăm sóc và hỗ trợ NB [10]. Từ đó, sẽ kịp thời nắm bắt được nhu cầu của NB và dễ dàng cung cấp những hỗ trợ tâm lý, xã hội cho NB với mục đích giảm mọi lo lắng, sợ hãi, buồn phiền và nâng cao CLCS của NB [1].

4.4. Ưu điểm và hạn chế của nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu đã cho thấy nhu cầu cần CSGN của NB ung thư cũng như thực trạng đáp ứng nhu cầu cần CSGN của NB ung thư. Việc xác định được các nhu cầu sẽ giúp các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc đưa ra kế hoạch chăm sóc cụ thể, phù hợp với từng NB. Tuy nhiên, đây là nghiên cứu mô tả, các kết quả nghiên cứu mới dừng lại ở các kết quả định lượng dựa trên ý kiến chủ quan của NB, để hiểu biết đầy đủ hơn cần có những nghiên cứu đánh giá sâu hơn về từng mức độ nhu cầu cũng như mức độ đáp ứng nhu cầu đối với NB.

5. KẾT LUẬN

CSGN là công tác không thể thiếu trong chăm sóc, điều trị cho NB ung thư. Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định tỷ lệ nhu cầu cũng như đáp ứng nhu cầu CSGN tương đối cao. Trong đó: Nhu cầu và đáp ứng nhu cầu về thông tin y tế là cao nhất chiếm tỷ lệ lần lượt là 77,7% và 79,7%. Tỷ lệ NB có nhu cầu cần hỗ trợ về thể chất, sinh hoạt là 77,4% và tỷ lệ NB được đáp ứng nhu cầu về thể chất, sinh hoạt là 74,6%. Thấp nhất là tỷ lệ NB có nhu cầu về tâm lý chiếm 70,3% và được đáp ứng nhu cầu về tâm lý là 69,7%.

Từ các kết quả nghiên cứu trên chúng tôi xin đưa ra khuyến nghị như sau: Chăm sóc, điều trị cho NB phải hướng tới nhu cầu của NB. Việc xác định các nhu cầu cũng như đáp ứng nhu cầu CSGN sẽ giúp các nhà cung cấp dịch vụ có kế hoạch chăm sóc phù hợp. Vì vậy, cần mở các khóa tập huấn về CSGN cho các nhân viên y tế để họ có chuyên môn cao trong việc tiếp cận NB nhằm đáp ứng nhu cầu thông tin, kiểm soát tốt các triệu chứng về thể chất mà NB đang gánh chịu cũng như hỗ trợ tâm lý giúp họ vượt qua những lo lắng, chán nản về bệnh tật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 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.

2. Lê Thị Tuyết Hạnh (2017). Đánh giá thực trạng và nhu cầu chăm sóc bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối tại nhà ở tỉnh Thừa Thiên Huế. *Tạp chí ung thư học Việt Nam*, 5, tr. 253 - 260.

3. Krakauer Eric L và cộng sự (2007). *Tài liệu tập huấn cơ bản: Chăm sóc giảm nhẹ cho bệnh nhân HIV/AIDS và ung thư ở Việt Nam*.

4. Trần Thị Liên (2019). *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*, Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

5. 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.

6. Chua G.P, Tan H.K & Gandhi M (2018). What information do cancer patients want and how well are their needs being met? *ecancermedicalscience*, 12.

7. Cluxton C (2019). The Challenge of Cancer Pain Assessment. *The Ulster medical journal*, 88(1), 43.

8. Ferrell B.R, Temel J.S, Temin S et al (2017). Integration of palliative care into standard oncology care: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. *J Clin Oncol*, 35(1), 96-112.

9. Naseri N, Taleghani F (2012). Social support in cancer patients referring to Sayed Al-Shohada Hospital. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 17(4), 279.

10. Tabrizi F.J et al (2016). Unmet supportive care needs of Iranian cancer patients and its related factors. *Journal of caring sciences*, 5(4), 307.

11. Vach T.H et al (2010). *Report assessing the situation of providing palliative care for cancer patients in Vietnam*.