

sóc y tế các nhu cầu được đáp ứng với tỷ lệ thấp nhất là "biết cách phòng ngừa nhiễm trùng" chỉ 59,7% so với 98,8% có nhu cầu và nhu cầu "biết cách đặt tư thế đúng" chỉ 69,2% đáp ứng so với 88,8% trường hợp có nhu cầu. Ngoài ra trong lĩnh vực chăm sóc thể chất, nhu cầu "Được tư vấn chế độ nghỉ ngơi phù hợp với bệnh" và "Được tư vấn cách tự chăm sóc, theo dõi, phòng bệnh: có tỷ lệ được đáp ứng thấp nhất chỉ 53,9% và 53,2% so với tỷ lệ có nhu cầu là 96,9% và 98,1%. Trong lĩnh vực chăm sóc về mặt tinh thần nhận thấy tỷ lệ đáp ứng nhu cầu khá thấp so với 4 lĩnh vực còn lại, chỉ dao động từ 60 đến hơn 80% so với nhu cầu cao trên 80%. Nhu cầu về mặt xã hội đã được chứng minh có ý nghĩa quan trọng với tỷ lệ nhu cầu và tỷ lệ được đáp ứng cao. Tuy nhiên phân tích chi tiết các nhu cầu xã hội khác nhau trong bảng khảo sát của chúng tôi nhận thấy nhu cầu hỗ trợ viện phí có tỷ lệ đáp ứng thấp nhất chỉ 66,5% so với các nhu cầu xã hội khác tỷ lệ đáp ứng thường trên 90%. Điều này có thể cho thấy áp lực về viện phí cũng ảnh hưởng nhất định nhu cầu của người bệnh. Dường như các thông tin về chi phí điều trị, chi phí chăm sóc và thuốc điều trị chưa được thông báo một cách cụ thể chi tiết cho người bệnh cũng như giải thích về các quy định hỗ trợ viện phí từ bảo hiểm y tế nói chung.

Như vậy, các kết quả nghiên cứu trên về nhu cầu chăm sóc có thể giúp nhân viên y tế cũng như người chăm sóc xác định các nhu cầu của người bệnh và có phương án đáp ứng phù hợp giúp nâng cao chất lượng sống cũng như chất lượng chăm sóc y tế của người bệnh tại bệnh

viện cũng như ngoại viện.

V. KẾT LUẬN

Khảo sát nhu cầu chăm sóc người bệnh đột quỵ não sau giai đoạn cấp cho thấy tất cả 4 lĩnh vực khảo sát bao gồm chăm sóc y tế, chăm sóc thể chất, tâm lý và xã hội, người bệnh đều có nhu cầu cao trên 90%, trong đó đa số trường hợp nhu cầu được đáp ứng cao với tỷ lệ trên 50%.

Chăm sóc tinh thần có tỷ lệ đáp ứng cao thấp nhất (76,4%). Tỷ lệ nhu cầu không được đáp ứng hoặc đáp ứng dưới 50% là cao nhất trong lĩnh vực chăm sóc tinh thần chiếm 23,6% trường hợp, tiếp theo là chăm sóc y tế 14,9%; chăm sóc thể chất 6,8% và thấp nhất là nhu cầu xã hội 3,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Katan Mira and L. Andreas.** Global burden of stroke. in Seminars in neurology. 2018. Thieme Medical Publishers.
2. **Chen Shen, et al.,** Unmet needs of activities of daily living among a community-based sample of disabled elderly people in eastern china: a cross-sectional study. BMC geriatrics, 2018. **18**(1): p. 1-11.
3. **Hafsteinsdóttir T. B., et al.,** Educational needs of patients with a stroke and their caregivers: a systematic review of the literature. Patient Educ Couns, 2011. **85**(1): p. 14-25.
4. **Jamison James, et al.,** Evaluating practical support stroke survivors get with medicines and unmet needs in primary care: a survey. BMJ open, 2018. **8**(3): p. e019874.
5. **McKevitt Christopher, et al.,** UK stroke survivor needs survey. London: The Stroke Association, 2010.
6. **Hotter Benjamin, et al.,** Identifying unmet needs in long-term stroke care using in-depth assessment and the post-stroke checklist-The Managing Aftercare for Stroke (MAS-I) study. European stroke journal, 2018. **3**(3): p. 237-245.

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN NHU CẦU CHĂM SÓC GIẢM NHẸ CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN NĂM 2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) tại Trung tâm ung bướu – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021.

¹ *Quý Hỗ trợ bệnh nhân ung thư – Ngày mai tươi sáng*

² *Trường Đại học Y tế Công Cộng*

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Vân Anh

Email: Anhdang16716@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.4.2022

Ngày duyệt bài: 29.4.2022

Đặng Thị Vân Anh¹, Đỗ Thị Hạnh Trang²

Phương pháp nghiên cứu: Sử dụng thiết kế cắt ngang, kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính. Nghiên cứu định lượng thực hiện trên 190 người bệnh đang điều trị tại Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên trong khoảng thời gian từ tháng 12/2020 – tháng 06/2021. Nghiên cứu định tính được thực hiện thông qua phỏng vấn sâu người bệnh và cán bộ y tế. **Kết quả:** Có mối liên quan giữa nghề nghiệp ($p=0,035$; $\chi^2=8,193$) và nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư. Ngoài ra một số yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh bao gồm giai đoạn bệnh, tình trạng bệnh, cơ sở vật chất của trung tâm, nguồn lực, trang thiết bị và tình trạng thiếu hụt thuốc điều trị. **Kết luận và khuyến nghị:** Cần có

kế hoạch cụ thể để tăng cường hỗ trợ chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh, đặc biệt cần lưu ý ở giai đoạn muộn. Đồng thời tiếp tục duy trì hỗ trợ người bệnh ở các khía cạnh khác (hỗ trợ thể chất, tâm lý, thông tin y tế).

Từ khóa: ung thư, chăm sóc giảm nhẹ, người bệnh, nhu cầu.

SUMMARY

FACTORS AFFECTING PALLIATIVE CARE NEEDS AMONG CANCER PATIENTS AT ONCOLOGY CENTER, THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL IN 2021

Objective: To identify some factors affecting the need for palliative care of cancer patients at the Oncology Center of Thai Nguyen National Hospital in 2021. **Methods:** A cross-sectional study was conducted, combining both qualitative and quantitative methods. Qualitative research was done through surveying 190 patients being treated at the Oncology Center of Thai Nguyen national hospital from December 2020 to June 2021. Qualitative research was done through in-depth interviews with patients and healthcare workers at the Oncology center. **Results:** There is a relationship between occupation ($p=0.035$; $\chi^2=8.193$) and the need for palliative care of cancer patients. Qualitative research identified the stage of disease, disease status, center's facilities, resources, equipment, and lack of therapeutic drugs as factors a patient's palliative care needs. **Conclusions and recommendations:** There should be a specific plan to strengthen palliative care support for patients, especially at the later stage. Also, it is important to maintain support regarding health information, psychological care and physical health care.

Key words: cancer, palliative care, patient, need.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) là cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh (NB) và gia đình người bệnh, 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 lực, tâm lý xã hội và tâm linh. Hiện nay nhu cầu CSGN đối với NB ung thư đang gia tăng nhanh chóng cùng với sự gia tăng của số trường hợp hiện mắc và mới mắc ung thư. Năm 2020 thế giới ghi nhận hơn 19 triệu ca mắc và hơn 9,9 triệu ca tử vong do ung thư (2). Tại Việt Nam, ung thư là một trong các vấn đề sức khỏe tạo ra gánh nặng bệnh tật rất lớn. Năm 2020, ước tính Việt Nam có 182.563 ca mắc mới và 122.690 ca tử vong do ung thư (2). Đến năm 2060 nhu cầu đối với CSGN vào cuối cuộc đời dự kiến sẽ tăng gấp đôi so với năm 2016, đặc biệt 30% người lớn có nhu cầu CSGN là các bệnh nhân ung thư (6). Hiện

nay y học Việt Nam đã có nhiều tiến bộ trong việc cải thiện và nâng cao công tác điều trị, chẩn đoán trong lĩnh vực điều trị ung thư. Tuy nhiên công tác CSGN và các vấn đề liên quan cho NB ung thư vẫn chưa được chú trọng. Trong những năm gần đây Trung tâm ung bướu Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đang hướng tới tập trung đẩy mạnh công tác CSGN cho NB ung thư nhằm nâng cao chất lượng sống cho NB ung thư được điều trị tại trung tâm. Hiện tại trung tâm là nơi tiếp nhận điều trị NB ung thư cho 6 tỉnh miền núi phía bắc. Tính từ tháng 1/2020 đến tháng 9/2020 Trung tâm đã tiếp nhận khám hơn 8.300 lượt bệnh nhân ngoại trú, nhập khoa điều trị hơn 4.600 lượt nội trú. Hiện tại chưa có bất kỳ một nghiên cứu nào được thực hiện nhằm đánh giá các yếu tố ảnh hưởng tới nhu cầu CSGN của bệnh nhân đang điều trị tại Trung tâm ung bướu – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Do đó nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu xác định các yếu tố ảnh hưởng tới nhu cầu CSGN của người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng: Nhóm người bệnh: NB được chẩn đoán và đang điều trị ung thư tại Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên, đáp ứng các tiêu chuẩn: 1) từ 18 tuổi trở lên, 2) là bệnh nhân đang điều trị nội trú, 3) không mắc các rối loạn tâm thần hoặc nhận thức nghiêm trọng.

Nhóm cán bộ y tế: bác sĩ chuyên khoa điều trị ung bướu, có trên 3 năm kinh nghiệm làm việc trong lĩnh vực điều trị ung bướu và đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2 Thiết kế nghiên cứu: sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính.

2.3 Thời gian và địa điểm: Số liệu thu thập tại Trung tâm Ung bướu BV Trung ương Thái Nguyên (sau đây gọi tắt là Trung tâm ung bướu Thái nguyên) từ tháng 12/2020 đến tháng 06/2021.

2.4 Cỡ mẫu: Nghiên cứu định lượng: Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, chọn toàn bộ 190 NB đang điều trị tại Trung tâm vào thời điểm thu thập số liệu tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu định tính: Chọn chủ đích 05 NB ung thư và 03 cán bộ y tế (cụ thể: 01 bác sĩ điều trị trực tiếp và 02 điều dưỡng chăm sóc trực tiếp cho NB).

2.5 Biên số: Biên số nghiên cứu định lượng: Biến phụ thuộc: Nhu cầu CSGN của NB được đo lường qua bộ công cụ PNP (Problems and needs in Palliative care) phiên bản ngắn để đánh giá nhu cầu CSGN của người bệnh. PNP phiên bản ngắn bao gồm 35 câu hỏi về thực

trạng và nhu cầu CSGN về 7 khía cạnh (1) Thể chất; (2) Thông tin y tế; (3) Tâm lý/tinh thần; (4) Giao tiếp; (5) Tự chủ; (6) Khó khăn trong các hoạt động hằng ngày; (7) Tài chính (4).

- Các biến độc lập bao gồm: tuổi, giới, nghề nghiệp, dân tộc, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, thu nhập hộ gia đình, giai đoạn bệnh.

Các chủ đề nghiên cứu định tính: Các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu CSGN: các yếu tố thuộc về NB và các yếu tố thuộc về phía cung cấp dịch vụ.

2.6 Phương pháp thu thập số liệu. Dữ liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp.

2.7 Tiêu chuẩn đánh giá. Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ PNPC phiên bản rút gọn, gồm 7 mục lớn và 37 tiểu mục. Mỗi tiểu mục sử dụng thang đo 3 mức độ trong đó:

- Mức 1: Chưa có nhu cầu
- Mức 2: Có nhu cầu thấp
- Mức 3: Có nhu cầu cao

Đánh giá nhu cầu CSGN trong mỗi tiểu mục được thực hiện:

- NB chưa có nhu cầu: chọn đáp án 1
- NB có nhu cầu: chọn đáp án 2 và 3

NB có nhu cầu hỗ trợ ở 3/7 mục lớn trở lên sẽ được tính là có nhu cầu CSGN chung (4).

2.8 Xử lý, phân tích

Nghiên cứu định lượng: Nhập và làm sạch số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Sử dụng

3.2 Các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu CSGN

3.2.1 Các yếu tố thuộc về phía cá nhân người bệnh.

Bảng 2. Mối liên quan giữa nhu cầu CSGN và đặc điểm nhân khẩu học

Yếu tố	Nhu cầu CSGN		Tổng	P (χ^2)	
	Có nhu cầu	Chưa có nhu cầu			
Giới tính	Nam	81 (64,3%)	50 (78,1%)	131 (68,9%)	0,075 (3,178)
	Nữ	45 (35,7%)	14 (21,9%)	59 (31,1%)	
Nhóm tuổi	20 - 59	61 (48,4%)	30 (46,9%)	91 (47,9%)	0,963 (0,002)
	≥ 60	65 (51,6%)	34 (53,1%)	99 (52,1%)	
Dân tộc	Kinh	83 (65,9%)	50 (78,1%)	133 (70%)	0,115 (2,478)
	Khác	43 (34,1%)	14 (21,9%)	57 (30%)	
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn sớm	31 (37,8%)	19 (59,4%)	50 (43,9%)	0,061 (3,517)
	Giai đoạn muộn	51 (62,2%)	13 (40,6%)	64 (56,1%)	
Thu nhập hộ gia đình	Thu nhập thấp	31 (29,8%)	12 (23,5%)	43 (27,7%)	0,529 (0,396)
	Thu nhập cao	73 (70,2%)	39 (76,5%)	112 (72,3%)	
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	122 (96,8%)	61 (95,3%)	183 (96,3%)	0,69
	Độc thân	4 (3,2%)	3 (4,7%)	7 (3,7%)	
Trình độ học vấn	Cấp I	28 (22,2%)	9 (14,1%)	37 (19,5%)	0,222 (3,127)
	Cấp II	66 (52,4%)	32 (50%)	98 (51,6%)	
	Cấp III trở lên	32 (25,4%)	23 (35,9%)	55 (28,9%)	
Nghề nghiệp	Cán bộ viên chức	4 (3,2%)	2 (3,1%)	6 (3,2%)	0,035 (8,193)
	Làm ruộng	82 (65,1%)	31 (48,4%)	113 (59,5%)	
	Tự do	25 (19,8%)	13 (20,3%)	38 (20%)	
	Nghỉ hưu	15 (11,9%)	18 (28,1%)	33 (17,4%)	

phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu.

Nghiên cứu định tính: Các bằng phỏng vấn sâu được gỡ băng, mã hóa số liệu theo từng nội dung và phân tích theo các chủ đề về quan điểm về nhu cầu CSGN của người bệnh.

2.9 Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được xét duyệt bởi Hội đồng đạo đức trường Đại học Y tế công cộng theo quyết định số 116/2021/YTCC – HD3 ngày 24/03/2021.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Thông tin chung: Độ tuổi trung bình của 190 NB tham gia nghiên cứu là 60,09 ($\pm 11,25$) tuổi. Có 113 (chiếm 59,5%) NB có nghề nghiệp làm ruộng, nhóm NB có nghề nghiệp là CBVC chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,2%). Về trình độ học vấn, có 98 (chiếm 51,6%) NB có trình độ học vấn là THCS, nhóm NB có trình độ học vấn là tiểu học chiếm tỷ lệ thấp nhất (19,5%). Về thu nhập trung bình hàng tháng, có 58,9% (112/190) NB tham gia nghiên cứu thuộc nhóm thu nhập cao, còn lại 41,1% NB có thu nhập thấp. Phần lớn NB tham gia nghiên cứu đã kết hôn (96,3%). Về chẩn đoán bệnh, 3 mặt bệnh ung thư ghi nhận nhiều nhất trong nhóm NB tham gia nghiên cứu là ung thư phổi (18,4%), ung thư thực quản (12,1%) và ung thư dạ dày (11,6%). Có 126 bệnh nhân (chiếm tỷ lệ 66,3 %) có nhu cầu CSGN chung.

Kết quả nghiên cứu định lượng cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nghề nghiệp ($p=0,035$; $\chi^2=8,193$) với nhu cầu CSGN của NB ung thư. Mối liên quan này là mối liên quan yếu do hệ số Cramer's $V = 0,035$. Các yếu tố khác không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nhu cầu CSGN của NB. Tỷ lệ NB ở giai đoạn muộn có nhu cầu CSGN (62,2%), nhóm NB ở giai đoạn sớm có nhu cầu CSGN (37,8%). Tuy nhiên không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giai đoạn bệnh và nhu cầu CSGN của NB ($p=0,061$).

Kết quả định tính

Giai đoạn bệnh. Kết quả phỏng vấn sâu NB và bác sĩ đều cho thấy, giai đoạn có ảnh hưởng đến nhu cầu CSGN của người bệnh. Những đối tượng giai đoạn muộn có xu hướng cần được hỗ trợ nhiều hơn so với giai đoạn sớm.

"... Nhu cầu CSGN của bệnh nhân giai đoạn muộn cũng cao hơn ở bệnh nhân giai đoạn sớm do đối với bệnh nhân ở giai đoạn muộn sẽ có nhiều triệu chứng hơn như là đau, khó thở rồi các rối loạn về tâm sinh lý, nó nhiều hơn những bệnh nhân ở giai đoạn sớm....." (PVS_CBYT2)

NB ở chia sẻ rằng họ có ít nhu cầu về thông tin y tế hơn so với NB ở giai đoạn muộn. "Hiện tại giai đoạn sớm đoạn này thì chú chưa có nhu cầu biết thêm về thông tin y tế nhưng tương lai bệnh nặng hơn chắc là sẽ cần." (PVS_NB 1_58T)

Thu nhập của hộ gia đình. Thu nhập của hộ gia đình có ảnh hưởng trực tiếp đến nhu cầu CSGN của người bệnh. Với những NB có tình trạng kinh tế khó khăn việc không có đủ khả năng chi trả cho các dịch vụ y tế khiến họ e ngại trong việc yêu cầu các can thiệp hỗ trợ về CSGN.

"Theo cô, bây giờ mỗi một NB thì có một căn bệnh riêng, nó rất là đau, ai cũng muốn CSGN nhưng mà cái điều kiện kinh tế của mình thì nó không có. Thế nên là có muốn thì cũng không được." (PVS_BN3_48T)

3.2.2 Các yếu tố thuộc về phía cung cấp dịch vụ

Thuận lợi trong hoạt động CSGN

Sự hỗ trợ của bệnh viện trong hoạt động CSGN. Những hoạt động CSGN được ban lãnh đạo bệnh viện quan tâm. Đây là một trong những yếu tố giúp các công tác trong việc đáp ứng nhu cầu CSGN cho NB được tốt hơn, NB được chăm sóc toàn diện hơn. Trong thời gian gần đây, Trung tâm đã xây dựng để án tách khoa nhằm hỗ trợ chuyên sâu cho người bệnh.

"Trung tâm cũng có để án tách khoa để điều trị chuyên sâu và thời điểm hiện tại đã hoạt động tương đối độc lập. Mặc dù chưa tách khoa nhưng

gọi là thành từng bộ phận rồi, xạ trị, phẫu thuật, tức là đã riêng từng bộ phận và có người phụ trách rồi." (PVS_CBYT2)

Mặc dù còn nhiều hạn chế trong các hoạt động chăm sóc tâm lý, tư vấn và thông tin y tế, tuy nhiên Trung tâm đã cố gắng chú trọng, quan tâm để cải thiện hạn chế này. Hiện tại Trung tâm đã có kế hoạch đẩy mạnh công tác CSGN cho NB ung thư, tập trung hỗ trợ những khía cạnh NB có nhu cầu cao như hỗ trợ thể chất, tư vấn tâm lý hay thậm chí tư vấn, cung cấp thông tin cho cả người nhà bệnh nhân.

"Trung tâm sẽ cố gắng phát triển thêm những khía cạnh khác nữa như chăm sóc các triệu chứng, tư vấn tinh thần rồi tư vấn trước và sau khi vào viện, kể cả tư vấn cho người nhà bệnh nhân để hướng tới mô hình chăm sóc toàn diện." (PVS_CBYT3)

Sự phối hợp với các khoa phòng khác.

Trung tâm đã có sự phối hợp với các khoa phòng khác nhằm hỗ trợ NB ung thư. Tuy nhiên, hoạt động phối hợp này chủ yếu là liên kết/hợp tác với phòng công tác xã hội. Bên cạnh là cầu nối kêu gọi quyên góp các tổ chức từ thiện, nhà hảo tâm, giúp hỗ trợ cho những NB có hoàn cảnh gia đình khó khăn, phòng công tác xã hội cũng thực hiện tổ chức chuyến xe yêu thương. Đây là những hoạt động hết sức có ý nghĩa và hỗ trợ rất thiết thực cho người bệnh.

"Tại Trung tâm đang có chương trình của phòng công tác xã hội là những chuyến xe hỗ trợ bệnh nhân đi về, có đăng kí và cũng đã triển khai rồi." (PVS_CBYT2)

Sự quan tâm hỗ trợ của các tổ chức từ thiện. Bệnh ung thư được coi là một bệnh hiểm nghèo nên những NB ung thư cũng được các tổ chức xã hội đặc biệt quan tâm. Hằng năm, Trung tâm vẫn duy trì phối hợp với các tổ chức từ thiện như Quỹ Hỗ trợ bệnh nhân ung thư – Ngày mai tươi sáng để hỗ trợ tài chính cho những NB có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn.

"Ngoài ra cũng có các quỹ kể cả không riêng gì viện mà có các quỹ cho bệnh nhân ung thư như là "Ngày mai tươi sáng" cũng hỗ trợ những bệnh nhân có hoàn cảnh rất là khó khăn." (PVS_CBYT3)

Khó khăn trong hoạt động CSGN

Hạn chế về nguồn nhân lực. Mặc dù được các ban lãnh đạo quan tâm và Trung tâm cũng đã có những kế hoạch cụ thể nhằm đáp ứng nhu cầu người bệnh, tuy nhiên việc thiếu nguồn nhân lực cũng ảnh hưởng tới việc cung cấp hỗ trợ chăm sóc toàn diện cho người bệnh. Các hoạt động hỗ trợ NB tại Trung tâm mới chỉ tập trung

vào hỗ trợ thể chất, còn các vấn đề tâm lý, thông tin y tế... vẫn chưa được quan tâm đúng mực.

"Nguồn lực tại Trung tâm cũng có hạn, số lượng bệnh nhân thì nhiều quá nên cũng không thể chăm sóc toàn diện được." (PVS_CBYT1)

"Hiện tại Trung tâm vẫn đang tập trung chủ yếu vào điều trị triệu chứng nhiều hơn về mặt tâm lý, tinh thần hay những nhu cầu xã hội khác. Hỗ trợ NB về mặt tâm lý/tinh thần thì cũng chưa thể thành lập 1 team như trong đúng lý thuyết về việc CSGN là chưa triển khai được." (PVS_CBYT3)

Bên cạnh đó, việc quá tải cũng dẫn đến những nhu cầu của NB chưa đáp ứng được hết. Các hoạt động hỗ trợ như tư vấn tâm lý hay tư vấn thông tin y tế chưa được tách biệt hoàn toàn mà chỉ lồng ghép cùng công tác chăm sóc bệnh nhân hàng ngày:

"Các hoạt động hỗ trợ tâm lý thì hiện tại ở đây mới chỉ lồng vào cùng công tác chăm sóc bệnh nhân hàng ngày thôi, chứ để tư vấn tâm lý riêng thì chưa đi sâu do quá tải bệnh nhân nên mình cũng không thể ấy hết được" (PVS_CBYT2)

Hạn chế về cơ sở vật chất. Cơ sở vật chất của trung tâm như trang thiết bị, thuốc men để đáp ứng cho việc điều trị cũng là một trong những yếu tố ảnh hưởng tới việc cung cấp dịch vụ cho người bệnh. Nhiều trường hợp bảo hiểm thuốc men hết hạn cũng gây ảnh hưởng tới CSGN cho người bệnh.

"Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu CSGN của NB tại Trung tâm. Về phía Trung tâm có thể là do nguồn lực, trang thiết bị rồi thuốc để đáp ứng cho việc điều trị..." (PVS_CBYT2)

IV. BÀN LUẬN

Y văn cho thấy, giai đoạn bệnh có ảnh hưởng đến nhu cầu CSGN của NB ung thư. Khi tình trạng bệnh nặng hơn thì NB sẽ có nhiều triệu chứng hơn như đau, khó thở... Do đó, họ cần được hỗ trợ nhiều hơn về mặt thể chất. Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả định lượng chỉ ra chưa có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giai đoạn bệnh và nhu cầu CSGN của NB ung thư. Tuy nhiên, kết quả định tính chúng tôi lại thống nhất với y văn, cụ thể, kết quả phỏng vấn sâu NB và bác sĩ cho thấy, những đối tượng giai đoạn muộn có xu hướng có nhu cầu cần hỗ trợ nhiều hơn so với giai đoạn sớm. Do vậy, Trung tâm cần có kế hoạch cụ thể để tăng cường hỗ trợ CSGN cho người bệnh, đặc biệt lưu ý ở giai đoạn muộn. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã tìm ra mối quan hệ giữa nghề nghiệp với nhu cầu CSGN của người bệnh. NB có

nghề nghiệp làm ruộng có nhu cầu CSGN cao nhất, điều này có thể do nghề làm ruộng có thu nhập thấp dẫn đến họ cần hỗ trợ nhiều hơn về mặt tài chính. Bên cạnh đó, trong nghiên cứu này đa số những NB có nghề nghiệp là làm ruộng có trình độ học vấn từ cấp 2 trở xuống. NB có trình độ học vấn thấp có thể thiếu kỹ năng tìm kiếm thông tin y tế từ các nguồn khác nhau, đa số thông tin của họ đến từ việc hỏi nhân viên y tế. Do đó nhu cầu về thông tin y tế của NB có thể sẽ không được đáp ứng đủ. Nghiên cứu cũng ghi nhận những yếu tố thuộc về phía bệnh viện có ảnh hưởng đến nhu cầu CSGN của NB như là thiếu nguồn nhân lực, hạn chế trang thiết bị y tế hoặc tình trạng quá tải bệnh viện. Đây là những yếu tố khiến việc đáp ứng nhu cầu hỗ trợ của NB chưa được đáp ứng toàn diện. Trung tâm cần chú trọng hơn trong việc hỗ trợ tâm lý/tinh thần cho người bệnh, cụ thể nhân viên y tế cần hỗ trợ động viên củng cố niềm tin cho NB để duy trì điều trị và động viên họ vượt qua những giai đoạn khó khăn, tư vấn tâm lý giúp NB dễ dàng hơn trong chấp nhận bệnh. Đối với nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế, cần tăng cường trao đổi trực tiếp giữa nhân viên y tế và người bệnh. Bên cạnh đó, trung tâm có thể tổ chức các CLB CSGN giúp NB có thể giao lưu, trao đổi thông tin hay cải thiện tâm lý/tinh thần.

Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi cũng có tìm hiểu một số các yếu tố liên quan khác (yếu tố cá nhân) với nhu cầu CSGN. Tuy nhiên kết quả phân tích đã chỉ ra rằng không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Ulrich năm 2017 tại Đức (7). Tại Việt Nam nghiên cứu của Đỗ Thị Thắm tại bệnh viện K đã kết luận tỷ lệ NB nữ có nhu cầu hỗ trợ thể chất cao hơn so với NB nam (OR = 0,25; KTC 95% 0,03 – 0,19) (1). Sự khác biệt này có thể là do sự khác biệt trong việc sử dụng bộ câu hỏi và thang đo giữa các nghiên cứu. Nghiên cứu chúng tôi dùng bộ câu hỏi PNPC – xác định những vấn đề NB ung thư nói chung và mức độ nhu cầu hỗ trợ về những vấn đề mà họ đang gặp phải. Về mối liên quan giữa các đặc điểm nhân khẩu - xã hội học và nhu cầu CSGN, kết quả của chúng tôi có sự khác biệt với kết quả của một số nghiên cứu trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Nghiên cứu của Tao Wang tại Trung Quốc đã chỉ ra có mối liên quan giữa trình độ học vấn và nhu cầu CSGN của NB (8). Hay trong nghiên cứu của Morasso G đã chỉ ra những bệnh nhân độc thân có tỷ lệ không được đáp ứng hỗ trợ về tinh thần và giao tiếp cao hơn so với những bệnh nhân đã kết hôn (5). Sự khác biệt

này có thể là do khác biệt về mặt thiết kế nghiên cứu.

Nghiên cứu này có một số hạn chế nhất định. Cụ thể, nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu gợi mở với cỡ mẫu nhỏ, có thể chưa đảm bảo đủ lực mẫu để phát hiện mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học với nhu cầu CSGN. Do ảnh hưởng của COVID-19 trong thời gian thu thập số liệu, việc tiếp cận và phỏng vấn sâu các đối tượng nghiên cứu gặp khó khăn, do đó nghiên cứu chưa thực hiện phỏng vấn sâu được các đối tượng nghiên cứu là cán bộ quản lý công tác điều trị, chăm sóc bệnh nhân tại Trung tâm ung bướu và người nhà của bệnh nhân. Cần có thêm các nghiên cứu bổ sung quan điểm các đối tượng này để có bức tranh toàn diện hơn về các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu CSGN của bệnh nhân ung thư.

V. KẾT LUẬN

Các yếu tố ảnh hưởng tới nhu cầu CSGN của NB ung thư tìm được qua nghiên cứu này bao gồm: nghề nghiệp, thu nhập hộ gia đình, giai đoạn bệnh, cơ sở vật chất của trung tâm, nguồn lực, trang thiết bị, thuốc. Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra một số gợi ý nhằm cải thiện hoạt động CSGN cho NB tại trung tâm như cần có kế hoạch cụ thể để tăng cường hỗ trợ CSGN cho người bệnh, đặc biệt cần lưu ý ở giai đoạn muộn. Đồng thời tiếp tục duy trì hỗ trợ NB ở các khía cạnh khác (hỗ trợ thể chất, tâm lý, thông tin y tế).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Thị Thảo, Nguyễn Minh An, Nguyễn Đăng

Trường. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu CSGN của NB sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại bệnh viện K năm 2018. Tạp chí Nghiên cứu khoa học. 2018;02(01):73 - 82.

2. **International Agency for Research on Cancer - WHO.** Cancer Today 2020 [Available from: <https://gco.iarc.fr/>].
3. **Morasso G, Capelli M, Viterbori P, Di Leo S, Alberisio A, Costantini M, et al.** Psychological and symptom distress in terminal cancer patients with met and unmet needs. Journal of pain and symptom management. 1999;17(6):402-9.
4. **Osse, B. H. và các cộng sự. (2004),** "Towards a new clinical tool for needs assessment in the palliative care of cancer patients: the PNPIC instrument", J Pain Symptom Manage. 28(4), tr. 329-31.
5. **Pérez-Fortis A, Fleer J, Sánchez-Sosa JJ, Veloz-Martínez MG, Alanís-López P, Schroevers MJ, et al.** Prevalence and factors associated with supportive care needs among newly diagnosed Mexican breast cancer patients. Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer. 2017;25(10):3273-80.
6. **Sleeman KE, de Brito M, Etkind S, Nkhoma K, Guo P, Higginson IJ, et al.** The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. The Lancet Global health. 2019;7(7):e883-e92.
7. **Ullrich A, Ascherfeld L, Marx G, Bokemeyer C, Bergelt C, Oechsle K.** Quality of life, psychological burden, needs, and satisfaction during specialized inpatient palliative care in family caregivers of advanced cancer patients. BMC palliative care. 2017;16(1):31.
8. **Wang T, Molassiotis A, Chung BPM, Tan JY.** Psychometric assessment of the Chinese version of the Problems and Needs in Palliative Care questionnaire-short version in advanced cancer patients. BMC palliative care. 2019;18(1):68.

PHÂN LOẠI GIAI ĐOẠN BỆNH VỔNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG DỰA TRÊN ẢNH CHỤP ĐÁY MẮT KỸ THUẬT SỐ TIÊU CHUẨN

Trần Thị Hải Linh¹, Vũ Tuấn Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá giai đoạn bệnh võng mạc đái tháo đường (ĐTĐ) dựa trên ảnh chụp võng mạc kỹ thuật số tiêu chuẩn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên bộ dữ liệu 400 cặp ảnh chụp võng mạc kỹ thuật số tiêu chuẩn của 200 bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định ĐTĐ,

dựa vào kết quả ảnh chụp nhóm nghiên cứu tiến hành phân loại giai đoạn bệnh theo phân loại quốc tế bệnh võng mạc ĐTĐ. **Kết quả:** Trong 400 ảnh từ bộ dữ liệu của 200 bệnh nhân được chụp ảnh võng mạc hai mắt, số mắt không có dấu hiệu bệnh VMĐTĐ (R0) trên ảnh chụp là nhiều nhất 241 mắt, chiếm 60,3%; bệnh VMĐTĐ giai đoạn chưa tăng sinh – nhẹ (R1) chiếm 8%; bệnh VMĐTĐ giai đoạn chưa tăng sinh – mức độ trung bình (R2) chiếm 18,3%; bệnh VMĐTĐ giai đoạn chưa tăng sinh – mức độ nặng (R3) chiếm 4,3%; bệnh VMĐTĐ giai đoạn tăng sinh (R4) chiếm 4% với 16 mắt; có 21 ảnh chụp không đạt tiêu chuẩn và không thể đánh giá được giai đoạn. **Kết luận:** Tổn thương võng mạc của bệnh nhân có bệnh VMĐTĐ chủ yếu là ở giai đoạn R0 tức chưa có biểu hiện lâm sàng, ảnh chụp đáy mắt kỹ thuật số tiêu chuẩn có thể chẩn

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Tuấn Anh

Email: vta.oph@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2022

Ngày duyệt bài: 28.4.2022